

Тестовые задания
для прохождения аттестационного тестирования специалистов
со средним медицинским образованием, претендующих на присвоение
квалификационной категории по специальности

«Медицинская статистика»

РЕДАКЦИЯ 2018

1. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО

- а) наука о социологии здоровья
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) наука о закономерностях здоровья
- г) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

**2. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) узкоспециализированная медицинская помощь,
- б) стационарная медицинская помощь.
- в) санаторно-курортная помощь
- г) первичная медико-санитарная помощь

**3. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА
ЗДОРОВЬЕ**

- а) условия жизни
- б) условия жизни и труда
- в) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- г) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

**4. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- а) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- в) показатели соотношения, наглядности, инвалидности

г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

5. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ — ЭТО

- а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- в) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

- а) исторический
- б) статистический, исторический, географический
- в) этнический, статистический, корреляционный
- г) экономический, исторический, статистический, социологический

7. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- в) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) анализ деятельности ЛПУ

8. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- б) макроэкономические показатели
- в) народонаселение

9. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЧИСЛО ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННОЕ В ГРУППУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ПРИЗНАКА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) популяцией
- б) статистической совокупностью
- в) объектом исследования
- г) единицей наблюдения

10. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА И ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) первым
- б) вторым
- в) третьим
- г) четвертым

11. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) вторым
- б) третьим
- в) четвертым
- г) пятым

12. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) показатель соотношения
- б) экстенсивный показатель
- в) показатель наглядности
- г) интенсивный показатель

13. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а) текущим
- б) непосредственным
- в) единовременным
- г) анамнестическим

14. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) показатель интенсивности
- б) показатель соотношения
- в) средняя арифметическая величина
- г) любой относительный показатель

15. ИНТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- а) оборот койки
- б) показатель рождаемости

- в) структура материнской смертности
- г) доля умерших от болезней системы кровообращения

16. ПОКАЗАТЕЛЬ НАГЛЯДНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) для сравнения показателей
- б) для характеристики структуры
- в) для определения удельного веса изучаемого признака
- г) для оценки распространенности явления

17. УРОВНЕМ ДОСТОВЕРНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО ПРИЗНАКА - РАВНАЯ

- а) 68%
- б) 95,5%
- в) 99%
- г) 99,5%

18. ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА

- а) столбиковая
- б) секторная
- в) линейная
- г) радиальная

19. ТЕКУЩИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перепись населения
- б) регистрация случаев рождения живого ребенка
- в) медицинский осмотр
- г) диспансеризация

20. ОСНОВНОЙ МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ТАБЛИЦ

- а) метод корреляции
- б) метод стандартизации
- в) метод группировки
- г) статистическая сводка

21. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ — ЭТО

- а) структура заболеваемости

- б) средняя длительность одного случая нетрудоспособности
- в) уровень, частота заболеваний среди населения
- г) средняя длительность пребывания больного на койке

22. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) средней
- 2) репрезентативной
- 3) групповой
- 4) типовой

23. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ — ЭТО

- а) соответствие средней арифметической величины или относительного показателя выборочной совокупности генеральной
- б) достоверность полученного результата при сплошном исследовании
- в) показатель точности исследования
- г) понятие, характеризующее связь между признаками

24. РАДИУСОМ ОКРУЖНОСТИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ РАДИАЛЬНОЙ ДИАГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) абсолютная величина изучаемого явления
- б) определенный процент от изучаемого явления
- в) средняя величина явления за анализируемый цикл времени
- г) произвольная величина

25. ОПТИМАЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ПРИЗНАКОВ В СТАТИСТИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 1-2
- б) 3-5
- в) 6-7
- г) 8-9

26. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕБЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) составление программы и плана исследования
- б) сбор материала
- в) сводка материала
- г) выводы и предложения

27. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ МОГУТ БЫТЬ

- а) простыми, комбинационными, контрольными
- б) комбинационными, аналитическими
- в) аналитическими, контрольными, простыми
- г) простыми, групповыми, комбинационными

28. ГРУППА «ПРОЧИЕ» В ТАБЛИЦЕ ОХВАТЫВАЕТ ОТ ОБЩЕГО ИТОГА ПРИЗНАКА НЕ БОЛЕЕ

- а) 5 %
- б) 20 %
- в) 10 %
- г) 15 %

29. СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) интенсивный
- б) экстенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

30. СТРУКТУРУ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НАГЛЯДНО МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ДИАГРАММЫ

- а) линейной
- б) радиальной
- в) секторной
- г) столбиковой

31. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ, ЛЕТАЛЬНОСТИ И ДР.) ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) экстенсивный показатель
- б) интенсивный показатель
- в) показатель соотношения
- г) показатель наглядности

32. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) интенсивный показатель
- б) мода
- в) экстенсивный показатель
- г) средняя арифметическая величина

33. ИНТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) перинатальной смертности
- б) структуры младенческой смертности
- в) обеспеченности врачами
- г) средняя длительность одного случая нетрудоспособности

34. ДОЛЯ ЗНАЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 90 %
- 2) 10 %
- 3) 50 %
- 4) 18 %

35. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- а) до 10%
- б) от 10% до 17%
- в) от 18% до 22%
- г) от 22% до 25%

36. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- а) до 10%
- б) от 10% до 17%
- в) от 17% до 20%
- г) от 20% до 25%

37. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- а) от 8% до 10%
- б) от 15% до 17%
- в) от 20% до 25%
- г) от 25% до 50%

38. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наблюдение
- б) тестирование
- в) анкетирование

г) выкопировка данных из первичных документов

39. ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) численность брачных пар в населении
- б) общее число родившихся живыми и мертвыми
- в) число женщин, состоявших в браке
- г) число женщин детородного возраста

40. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) проведение медицинских осмотров
- б) выявление заболеваний
- в) улучшение условий труда и отдыха
- г) повышения материального благосостояния

41. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стационар
- б) станция скорой медицинской помощи
- в) роддом
- г) поликлиника

42. ПОНЯТИЕ «ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- а) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи с работой
- б) выезд из страны
- в) въезд в страну
- г) выезд на конференции и съезды

43. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ

- а) на повышение рождаемости
- б) на снижение рождаемости
- в) на стабилизацию рождаемости
- г) на оптимизацию естественного прироста населения

44. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫРАЖАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО

- 1) в процентах
- 2) в промиллях

- 3) в продецимиллях
- 4) в просантимиллях

45. ДЕМОГРАФИЯ — ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ

- а) здоровье населения
- б) факторную обусловленность здоровья
- в) численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии
- г) вопросы брачности и плодовитости

46. ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РОЖДАЕМОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ

- а) охват населения контрацепцией
- б) возраст вступления в брак
- в) социально-экономические условия
- г) возраст первого ребенка в семье

47. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свидетельство о рождении
- б) свидетельство о браке
- в) заявление 2 свидетелей
- г) медицинское свидетельство о рождении ребенка

48. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паспорт
- б) заявление 2 свидетелей
- в) заключение патологоанатома
- г) медицинское свидетельство о смерти

49. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти до 42 дня после родов) $\times 100000$ / число живорожденных
- б) (число умерших беременных $\times 1000$ живорожденных) / суммарное число беременностей
- в) (число умерших после 28 недель беременности $\times 100000$ живорожденных) / суммарное число беременностей

г) (число умерших беременных \times 100000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель

50. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

- а) от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет
- б) от 0 до 15 лет и 50 лет и старше
- в) от 19 до 59 лет и 50 лет и старше
- г) от 15 до 49 лет и 60 лет и старше

51. В РОССИИ РАЗНИЦА В СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2-3 года
- б) 5-7 лет
- в) 8-10 лет
- г) 10-15 лет

52. РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ

- а) от 15 до 20 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 15 до 40 лет
- г) от 15 до 49 лет

53. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

- а) врожденным аномалиям
- б) отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде
- в) инфекционным и паразитарным болезням
- г) болезням органов дыхания

54. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число умерших в данном календарном году \times 1000 / число родившихся в данном календарном году
- б) число родившихся — число умерших в данном календарном году \times 1000 / число родившихся + число умерших в данном календарном году
- в) число родившихся — число умерших в данном календарном году \times 100 / среднегодовая численность населения

г) число родившихся — число умерших в данном календарном году x 1000 / среднегодовая численность населения

55. К ВИДАМ ДВИЖЕНИЯ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) механическое и естественное
- б) естественное и социальное
- в) социальное и механическое
- г) возрастное и социальное

56. ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) (число умерших за 1 год x 1 000) / средняя численность населения
- б) (число умерших за 1 год x 1 000) / численность населения
- в) (число умерших старше 1 года x 1 000) / средняя численность населения
- г) (число умерших x 1 000) / численность населения на конец года

57. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОДАЧИ «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ...» О ВЫЯВЛЕНИИ НА УЧАСТКЕ БОЛЬНОГО ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1 час
- б) 6 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часа

58. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) болезням системы кровообращения
- 3) инфекционным и паразитарным болезням
- 4) травмам и отравлениям

59. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД-ЭТО

- а) первый месяц жизни
- б) первый год жизни
- в) период родов
- г) первые 6 суток после родов

60. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- а) интенсивным

- б) экстенсивным
- в) соотношения
- г) наглядности

61. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) текущую регистрацию случаев смерти и рождений
- б) выборочные демографические исследования
- в) социологический опрос населения
- г) перепись населения

62. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ — ЭТО

- а) возраст умерших
- б) возраст живущих на данной территории
- в) число лет, которое предстоит прожить поколению родившихся
- г) возраст живших на данной территории

63. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ

- а) в первые 6 суток
- б) на первом году жизни
- в) на первом месяце жизни
- г) в первые 6 месяцев жизни

64. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
- б) показатель систематичности наблюдения
- в) показатель частоты рецидивов
- г) полнота охвата диспансерным наблюдением

65. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) интенсивности
- б) экстенсивности
- в) стандартизированный
- г) соотношения

66. ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- а) первичное посещение
- б) первичная заболеваемость
- в) обращаемость
- г) острые заболевания

67. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) амбулаторная карта
- б) листок нетрудоспособности
- в) экстренное извещение
- г) карта выбывшего больного из стационара

68. К МЕТОДАМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ, ПОЛУЧЕННЫЕ

- а) по обращаемости
- б) по медицинским осмотрам
- в) по данным диспансерного наблюдения
- г) по причинам смерти

69. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

- а) инфекционные и паразитарные болезни
- б) болезни органов дыхания
- в) болезни костно-мышечной системы
- г) болезни органов пищеварения

70. ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГОРОДАМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММУ

- а) линейную
- б) радиальную
- в) картограмму
- г) фигурную

71. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ — ЭТО

- а) структура по нозологии
- б) распределение больных по диагнозам
- в) распределение больных по группам здоровья
- г) распространенность заболеваний среди населения

72. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ

- а) смертности и инвалидности
- б) общей и госпитализированной заболеваемости
- в) заболеваемости по данным медицинских осмотров
- г) госпитализированной и инфекционной заболеваемости

73. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ

- а) уровнем заболеваемости
- б) структурой заболеваемости
- в) кратностью заболеваний в год
- г) средней длительностью одного заболевания

74. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ БОЛЕЗНИ

- а) системы кровообращения
- б) системы пищеварения
- в) органов дыхания
- г) нервной системы

75. В СТРУКТУРЕ ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ СОСТАВЛЯЮТ

- а) травмы и отравления в связи с производством
- б) травмы и отравления в быту
- в) травмы и отравления по пути на работу и с работы

76. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- а) индивидуальная карта амбулаторного больного
- б) листок нетрудоспособности
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром и профессиональном отравлении
- г) статистическая карта выбывшего больного из стационара

77. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ

- а) индивидуальная карта амбулаторного больного
- б) листок нетрудоспособности

- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении
- г) талон амбулаторного пациента

78. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ — ЭТО

- а) распределение больных по диагнозам
- б) распределение больных по группам здоровья
- в) число заболеваний впервые выявленных и зарегистрированных в течение календарного года
- г) контингент больных

79. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число посещений в поликлинику $\times 1000$ / численность населения
- б) количество взятых под диспансерное наблюдение $\times 1000$ / число выявленных больных
- в) кол-во впервые выявл. и зарег-ных в календарном году заб-ний $\times 100000$ / средняя численность населения
- г) число обращений в п-ку по поводу заб-ний в календарном году $\times 100000$ / средняя численность населения

80. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕГО ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) извещение о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного образования
- в) листок нетрудоспособности
- г) статистический талон регистрации уточненного диагноза

81. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА

- а) прошедших медицинский осмотр
- б) обратившихся по поводу заболеваний
- в) обратившихся в поликлинику
- г) среднегодовую численность населения данной территории

82. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) посещение больного по поводу заболевания
- б) первичное обращение больного по поводу данного заболевания в текущем году

- в) каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- г) первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

83. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- а) 86 дней
- б) 140 дней
- в) 156 дней
- г) 180 дней

84. ПРИ ТРАВМАХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВЫДАЕТ И ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОВРЕМЕННО И ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК

- а) до 10 дней
- б) до 20 дней;
- в) до 3 дней.
- г) до 15 дней

85. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ

- а) болезни органов дыхания
- б) несчастные случаи, отравления и травмы
- в) болезни системы кровообращения
- г) новообразования

86. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) раннее поступление под наблюдение женской консультации
- б) младенческая смертность
- в) повозрастная смертность в детском возрасте
- г) материнская смертность

87. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСЯТСЯ

- а) летальность
- б) младенческая смертность
- в) перинатальная смертность
- г) повозрастная смертность в детском возрасте

88. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ

- а) мертворождаемость
- б) младенческая смертность
- в) перинатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность

89. МОЩНОСТЬ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) числом посещений за день
- б) числом вызовов на дом
- в) числом посещений за смену
- г) численностью детей на территории обслуживания

90. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- а) от 0 до 1 года
- б) от 1 до 3 лет
- в) от 3 до 7 лет
- г) от 7 до 10 лет

91. ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ

- а) внутричерепная родовая травма
- б) врожденные пороки
- в) сепсис
- г) гнойно-септические заболевания новорожденных

92. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

- а) оценка здоровья населения на момент обследования
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) оказание специализированной медицинской помощи
- г) охват населения динамическим наблюдением

93. ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ПРИЧИНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РБ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) болезни органов дыхания
- б) врожденные аномалии развития
- в) отдельные состояния перинатального периода
- г) травмы и отравления

94. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СТРУКТУРНЫМ КОМПОНЕНТОМ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ранняя неонатальная смертность
- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) смертность после года

95. ДЕТИ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО ИМЕЮТ ОСЛОЖНЕННЫЙ АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ, ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- а) 1-ю
- б) 2-ю
- в) 3-ю
- г) 4-ю

96. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ, ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- а) 1-ю
- б) 2-ю
- в) 3-ю
- г) 4-ю

97. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- а) 2-ю
- б) 3-ю
- в) 4-ю
- г) 5-ю

98. ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, ВХОДЯТ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- а) 2-ю
- б) 3-ю
- в) 4-ю
- г) 5-ю

99. ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) развитием широкой сети медицинских организаций и наличием необходимого количества медицинских работников;
- б) производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом;
- в) развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров;
- г) финансированием научно-исследовательского сектора

100. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) перечень диагностических медицинских услуг;
- б) перечень лечебных медицинских услуг;
- в) перечень используемых лекарственных препаратов;
- г) правила организации деятельности медицинской организации;

101. ПЕРВИЧНАЯ-МЕДИКОСАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- а) частной клинике
- б) поликлинике
- в) центре гигиены и эпидемиологии
- г) стационаре

102. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стационар;
- б) станция скорой медицинской помощи;
- в) роддом;
- г) поликлиника.

103. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уменьшение средней длительности пребывания больного на койке;
- б) экономическая эффективность;
- в) сокращение сроков обследования больного
- г) увеличение количества пролеченных больных

104. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) численностью обслуживаемого населения
- б) количеством коек
- в) количеством оказываемых медицинских услуг
- г) количеством работающих врачей

105. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) длительность обследования
- б) число медицинских услуг
- в) среднегодовая занятость койки
- г) число госпитализированных

106. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ОБОРОТ КОЙКИ

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается неизменным
- г) не меняется

107. КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ЗАВИСИТ

- а) от численности обслуживаемого населения
- б) от заболеваемости
- в) от коечного фонда
- г) от среднегодового числа койко-дней

108. МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ – ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА

- а) увеличение рождаемости
- б) снижение летальности
- в) сохранения своего здоровья
- г) борьбу с абортами

109. ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) загруженность коечного фонда
- б) частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
- в) квалификация врачей
- г) обеспеченность врачами

110. В СОСТАВ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- а) детский санаторий, центральная районная больница
- б) участковая больница, фельдшерско-акушерские пункты, амбулатория

- в) амбулатория, центральная районная больница
- г) республиканская клиническая больница, центральная районная больниц

111. К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) амбулатории, поликлиники, диспансеры
- б) бюро судебно-медицинской экспертизы
- в) центр гигиены и эпидемиологии, противочумный центр
- г) аптеки

112. ЛЕТАЛЬНОСТЬ В СТАЦИОНАРЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число умерших в данном календарном году $\times 100$ / среднегодовая численность населения
- б) число умерших больных $\times 100$ / среднегодовая численность населения
- в) число умерших в стационаре $\times 100$ / число выписанных и умерших больных
- г) число умерших в стационаре $\times 100$ / число выписанных больных

113. НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ «СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ» ДЛЯ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ КОЕК ДЛЯ ГОРОДА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 290 дней
- б) 340 дней
- в) 365 дней
- г) 330 дней

114. ОБОРОТ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) число коек / число выбывших больных
- 2) число выбывших больных [выписанных + умерших] / число развернутых коек
- 3) число койко-дней, проведенных больными / число развернутых коек
- 4) число развернутых коек / число койко-дней, проведенных больными

115. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1200
- б) 1500
- в) 1700
- г) 2000

116. СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число плановых коек / число выписанных больных
- б) число койко-дней, проведенных больными / число выписанных больных
- в) число выписанных больных / число фактических коек
- г) число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек

117. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

- а) 700
- б) 750
- в) 800
- г) 1200

118. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а) число койко-дней, проведенных больными / число развернутых коек
- б) число койко-дней, проведенных больными / число выбывших больных [выписанных + умерших]
- в) число койко-дней / число коек
- г) число выбывших больных / число развернутых коек

119. СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗМЕЩАЕТСЯ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- а) менее 20 тыс. человек
- б) менее 50 тыс. человек
- в) от 50 тыс. до 100 тыс. человек
- г) свыше 100 тыс. человек

120. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИКРЕПЛЕННОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ

- а) высокотехнологическую
- б) первичную медико-санитарную
- в) специализированную
- г) стационарную

121. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- а) фондами ОМС
- б) государством
- в) медицинскими учреждениями
- г) медицинскими страховыми компаниями

122. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) первичная медико-санитарная помощь
- б) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- г) стационарная медицинская помощь

123. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) экстренная медицинская помощь
- б) скорая медицинская помощь
- в) плановая медицинская помощь
- г) неотложная помощь

124. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) мероприятия по профилактике заболеваний
- б) мероприятия по диагностике заболеваний
- в) мероприятия по лечению заболеваний
- г) прерывание беременности

125. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ

- а) на оказание сестринского ухода
- б) на реабилитацию
- в) на избавление от боли неизлечимо больных граждан
- г) на оказание медико-социальной помощи неизлечимо больным гражданам.

126. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

- а) прогрессивный
- б) стабильный
- в) регрессивный
- г) смешанный

127. ПРИ РАСЧЁТЕ ЭКСТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕ

- а) 1
- б) 100
- в) 50
- г) 100000

128. ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В ДОЛЕЧИВАНИИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЯТЬСЯ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК

- а) это нельзя делать
- б) до 10 дней
- в) до выздоровления
- г) до 10-х месяцев

129. ДЛЯ АНАЛИЗА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА СРЕДНЕГОДОВУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НУЖНО РАЗДЕЛИТЬ

- а) число занятых врачебных должностей
- б) число штатных врачебных должностей
- в) число фактически работающих врачей
- г) число узких специалистов

130. ЧТОБЫ ОЦЕНИТЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ (ПО ЗАНЯТЫМ) НУЖНО ЧИСЛО ЗАНЯТЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ РАЗДЕЛИТЬ НА

- а) число штатных врачебных должностей
- б) количество фактически работающих врачей
- в) количество участковых терапевтов
- г) количество всех специалистов

131. ЧТОБЫ ОЦЕНИТЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ (ПО ФИЗИЧЕСКИМ) НУЖНО ЧИСЛО РАБОТАЮЩИХ ВРАЧЕЙ РАЗДЕЛИТЬ НА

- а) число штатных врачебных должностей
- б) количество фактически работающих врачей
- в) количество участковых терапевтов
- г) количество всех специалистов

132. ПЕРЕВОДЫ БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

- а) полноту охвата диспансерным наблюдением
- б) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- в) эффективность диспансерного наблюдения
- г) полноту охвата профилактическими осмотрами

133. ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЁМ ДЕЛЕНИЯ ЧИСЛА УМЕРШИХ ЗА ГОД

- а) на число пролеченных в стационаре
- б) на среднегодовое число жителей
- в) на число больных, поступивших в тяжелом состоянии
- г) на число пациентов, направленных в стационар из поликлиники

134. СВОЕВРЕМЕННЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ВЗЯТИЕ ИХ НА УЧЁТ ДО

- а) 12 недель
- б) 13 недель
- в) 15 недель
- г) 22 недель

135. ОБЩИМ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) полнота охвата беременных женщин диспансерным наблюдением
- б) частота ошибок в определении сроков родов
- в) охват беременных дородовым патронажем
- г) ранний охват новорожденных патронажем.

136. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ...» ПОДАЕТСЯ МЕД. РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- а) острого гастрита
- б) гонореи
- в) острого респираторного заболевания
- г) кишечной инфекции

137. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- а) число коек на 1000 жителей
- б) число пролеченных за год больных

- в) число коек (всего)
- г) число коек на 10000

138. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ КАРТИНУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ

- а) обращаемости
- б) повторной обращаемости
- в) обращаемости и о причинах смерти
- г) профилактических осмотров, обращаемости и о причинах смерти

139. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА ИЗУЧАЕТ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С

- а) медициной
- б) гигиеной
- в) общественным здоровьем
- г) все перечисленные

140. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ КАК ОБЪЕКТ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) группу относительно однородных элементов, наделенных признаками сходства
- б) группу однородных элементов, обладающих признаками различия
- в) группа единиц наблюдения взятых вместе в границах пространства и времени
- г) статистическая совокупность — это группа относительно однородных элементов, взятых вместе в конкретных границах пространства и времени и обладающих признаками сходства и различия

141. ОБЪЕКТОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) единица наблюдения
- б) атрибутивные признаки
- в) количественные признаки
- г) статистическая совокупность

142. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каждый больной
- б) каждое обращение по поводу конкретного заболевания
- в) каждое заболевание, выявленное при медицинском осмотре

г) каждый случай зарегистрированного в отчетном году заболевания, по поводу которого обратился больной

143. СКОЛЬКО ЭТАПОВ ВХОДИТ В СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

144. ПРОСТАЯ ТАБЛИЦА ДАЕТ:

- а) только числовое распределение по одному признаку
- б) числовое распределение с группировкой отдельных признаков
- в) числовое распределение по нескольким признакам
- г) правильного ответа нет

145. КОЛИЧЕСТВЕННУЮ СТОРОНУ ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ ОТРАЖАЮТ

- а) абсолютные числа
- б) относительные числа
- в) абсолютные и относительные числа
- г) правильного ответа нет

146. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПО ВОЗРАСТУ ИССЛЕДУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) интенсивности
- б) экстенсивности
- в) наглядности
- г) соотношения

147. ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА 120000 ЧЕЛОВЕК ВРАЧЕЙ 100. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МОЖНО РАССЧИТАТЬ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ДАННЫХ

- а) интенсивный
- б) экстенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

148. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СДВИГИ В ВОСПРОИЗВОДСТВЕ И ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- а) смертность
- б) естественный прирост
- в) средняя продолжительность жизни
- г) рождаемость

149. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ)

- а) форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- б) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»
- в) форма 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- г) форма №106/у - 98 «Медицинское свидетельство о смерти»

150. ВЫБЕРИТЕ ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ)

- а) форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- б) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»
- в) форма 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- г) форма №106/у - 98 «Медицинское свидетельство о смерти»

151. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРОВ)

- а) форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- б) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»
- в) форма № 066 - 1/у - 02 «Статистическая карта выбывшего стационара»
- г) форма - 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

152. ВЫБЕРИТЕ ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРОВ)

- а) форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- б) форма № 007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда»
- в) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»
- г) форма № 066 - 1/у - 02 «Статистическая карта выбывшего стационара»

153. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) форма №036/у «Книга регистрации листков нетрудоспособности»
- б) форма №106/у - 98 «Медицинское свидетельство о смерти»
- в) форма №16 ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»
- г) форма №151/у «Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении)»

154. ВЫБЕРИТЕ ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) форма №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- б) форма №036/у «Книга регистрации листков нетрудоспособности»
- в) форма №106/у - 98 «Медицинское свидетельство о смерти»
- г) форма №16 ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»

155. ВЫБЕРИТЕ УЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- а) форма №089/у «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, ...»
- б) формам №151/у «Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении)»
- в) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»
- г) форма №060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний»

156. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каждый листок нетрудоспособности
- б) каждый случай обращения больного в поликлинику
- в) каждый законченный случай временной нетрудоспособности
- г) каждый случай нетрудоспособности студента

157. ГРУППИРОВКА БОЛЕЗНЕЙ В МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ - X ПЕРЕСМОТРА ОСНОВАНА НА КРИТЕРИЯХ

- а) этиологическом
- б) патогенетическом
- в) смешанном
- г) по условиям и факторам развития болезни

158. К КАКОМУ КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ МКБ - X ПЕРЕСМОТРА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ - ГРИПП С ПНЕВМОНИЕЙ, ВИРУС ГРИППА ИДЕНТИФИЦИРОВАН

- а) некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- б) болезни уха и сосцевидного отростка
- в) болезни органов дыхания
- г) внешние причины заболеваемости и смертности

159. К КАКОМУ КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ МКБ - X ПЕРЕСМОТРА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ – ДОРСОПАТИИ ДЕФОРМИРУЮЩИЕ

- а) болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- б) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- в) болезни системы кровообращения
- г) болезни кожи и подкожной клетчатки

160. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МОЖЕТ ПОСТАВИТЬ УТОЧНЕННЫЙ ДИАГНОЗ - F10.2 ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ

- а) невролог, терапевт
- б) психиатр, педиатр

- в) нарколог, психиатр
- г) психотерапевт, нарколог

161. ЗАПОЛНЕНИЕ КАКИХ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ МЕДСТАТИСТИКУ ПРИ СБОРЕ ИНФОРМАЦИИ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

- а) форма №025/у - 87 «Медицинская карта амбулаторного больного»
- б) форма №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- в) форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- г) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»

162. КАКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

- а) государственная
- б) медицинского страхования
- в) бюджетно-страховая
- г) частная

163. ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

- а) амбулаторно-поликлиническая помощь
- б) помощь целителей
- в) стационарная помощь
- г) скорая медицинская помощь

164. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЭТО

- а) научное направление в медицинской науке
- б) реализация комплекса мер по масштабной компьютеризации отрасли
- в) реализация комплекса мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний в медицине и здравоохранении
- г) нет правильного ответа

165. КАКИЕ ФОРМЫ ЕЖЕГОДНЫХ ОТЧЕТОВ ДОЛЖНЫ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ГОРОДСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ

- а) форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма №16- ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», форма №30 «Сведения о медицинской организации»
- б) форма №30 «Сведения о медицинской организации», форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- в) форма №30 «Сведения о медицинской организации», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи», форма №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения»
- г) форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №30 «Сведения о медицинской организации», форма №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения»

166. КАКИЕ ФОРМЫ ЕЖЕГОДНЫХ ОТЧЕТОВ ДОЛЖНЫ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СТАЦИОНАРЫ

- а) форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- б) форма №16 ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №30 «Сведения о медицинской организации», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- в) форма №30 «Сведения о медицинской организации», форма 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- г) форма 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»

167. КАКИЕ НОВЫЕ ОТЧЕТНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВВЕДЕНЫ В ЛПО, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ ОМС И БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

- а) форма №6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»
- б) форма №30 «Сведения о медицинской организации»
- в) форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- г) все формы

168. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ФОРМ ОТНОСЯТСЯ К ОТРАСЛЕВОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

- а) форма №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно - профилактической помощи воспитанникам»
- б) форма №30 «Сведения о медицинской организации»
- в) форма №62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»
- г) форма №14 «Сведения о деятельности стационара»

169. КАКИЕ ФУНКЦИИ ВХОДЯТ В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТАТИСТИКА

- а) отслеживание стоимости медицинских услуг, хранение бухгалтерской документации, составление ведомостей начисления зарплаты
- б) контроль за постановкой диагнозов, отработкой рабочего времени сотрудниками медицинской организации
- в) организация хранения учетных документов, систематизация и обработка учетно-отчетных данных учреждения, составление годовых отчетов о работе учреждения под руководством зам.главного врача по медицинской работе
- г) организация медицинских и административных обходов, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима

170. МЕДИЦИНСКИЙ СТАТИСТИК НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА

- а) своевременное обеспечение статистическими бланками отделений и кабинетов
- б) правильность постановки диагноза
- в) оформление медицинской документации
- г) качество медицинского обслуживания

171. НА КАКОМ ЭТАПЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОЗДАЮТСЯ МАКЕТЫ СТАТИСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ

- а) при составлении плана и программы исследования
- б) на этапе сбора материала
- в) на этапе статистической обработки материалов
- г) при проведении анализа результатов

172. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным медицинских осмотров
- г) все перечисленные

173. ВЫЯВИТЬ ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти
- г) структура заболеваемости

174. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ – ЭТО

- а) аккредитация
- б) сертификация
- в) аттестация
- г) лицензирование

175. "MEDNET" – ЭТО

- а) автоматизированный мониторинг здоровья населения
- б) телекоммуникационная медицинская сеть России
- в) автоматизированная система управления
- г) автоматизированное рабочее место

176. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) здоровье индивидуума
- б) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- в) эпидемиология заболеваний
- г) здоровье работающего населения

177. ПОКАЗАТЕЛИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ К ВЫЧИСЛЕНИЮ ДЛЯ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- а) обеспеченность населения врачами
- б) обеспеченность средним медицинским персоналом
- в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- г) коэффициент совместительства
- д) все вышеперечисленные показатели

178. ЧИСЛО ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ НА 100 ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- а) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к врачам и во вспомогательные кабинеты})] * 100$
- б) $[(\text{число анализов, проведенных по направлению врачей-терапевтов}) / (\text{общее число анализов, проведенных амбулаторным больным})] * 100$
- в) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к врачам в поликлинику})] * 100$
- г) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к участковым врачам})] * 100$
- д) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к врачам в поликлинику})] * 100$

179. ЧИСЛО ФЛЮОРОГРАФИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- а) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{число флюорографий общее})] * 1000$
- б) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{численность населения на конец года})] * 1000$
- в) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{численность населения на начало года})] * 1000$
- г) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{среднегодовая численность населения})] * 1000$
- д) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{число состоящих на диспансерном учете})] * 1000$

180. СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ В ЛПУ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- а) заболеваемость
- б) болезненность
- в) патологическая пораженность
- г) обращаемость
- д) хроническая болезнь

181. ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ЛИЦ С ЗАПУЩЕННЫМИ ФОРМАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА НА УРОВНЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- а) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{средняя численность обслуживаемого населения})] * 100$
- б) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{средняя численность обслуживаемого населения})] * 100$
- в) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{число лиц с вновь выявленным злокачественным новообразованием или туберкулезом})] * 100$
- г) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{число осмотренных})] * 100$

182. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) № бланка
- б) № документа, из которого взяты сведения
- в) дата регистрации
- г) диагноз
- д) дата рождения

183. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕГО ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
- в) листок нетрудоспособности
- г) направление на госпитализацию
- д) статистический талон регистрации уточненного диагноза

184. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) участковым врачом
- Б) заведующий отделением
- В) клинико-экспертной комиссией
- Г) медико-социальной экспертной комиссией

185. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ, КРОМЕ

- а) процент полностью обследованных больных в поликлинике из числа направленных в стационар в порядке плановой госпитализации
- б) показатель необоснованного дублирования обследований больных в стационаре из числа обследованных в поликлинике
- в) процент больных, нуждающихся в долечивании и реабилитации после выписки из стационара
- г) заболеваемость населения в районе деятельности стационара
- д) процент своевременно и правильно оформленной документации, направленной в стационар в поликлиники на госпитализированных больных

186. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ, ОТРАЖАЕМАЯ В СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВСЕМ, КРОМЕ

- а) подготовки больного к госпитализации
- б) анализа совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализа обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизации плановой госпитализации

187. ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

188. КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ЗАВИСИТ ОТ

- а) численности обслуживаемого населения
- б) от заболеваемости
- в) от количества оказываемых медицинских услуг

- г) от размера коечного фонда
- д) от среднегодового числа койко-дней

189. ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) загруженность коечного фонда
- б) частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
- в) квалификация врачей

190. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ

- а) (число фактически проведенных больными койко-дней) / (среднегодовое число коек)
- б) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)
- в) (число выбывших больных в стационаре) / (среднегодовое число коек)
- г) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- д) (число дней в году - среднее число занятости койки) / (оборот койки)

191. КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- а) (число операций без осложнений / общее число операций) * 100
- б) число операций, сделанных каждым хирургом в отделении (без интернов)
- в) (число умерших после операции / число оперированных больных в хирургическом отделении)* 100
- г) (число оперированных больных в хирургическом отделении / число выбывших из хирургического отделения) * 100

192. ЧИСЛО ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ НА 100 ВЫБЫВШИХ ИЗ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- а) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных + умерших)) * 100
- б) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных + умерших)) * 100
- в) (число анализов, проведенных больным и стационаре / число выписанных больных) * 100
- г) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выписанных больных) * 1000

д) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных + умерших)*1000

193. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ЖЕНЩИН, ВСЕ, КРОМЕ

- а) учетной формы № 002/у
- б) учетной формы № 096/у
- в) учетной формы № 043-1/у
- г) учетной формы № 111/у

194. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ, ВСЕ, КРОМЕ

- а) учетной формы № 103/у
- б) учетной формы № 025/у
- в) учетной формы № 097/у
- г) учетной формы № 102/у

195. НА ОСНОВАНИИ КАКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТ ПО ФОРМЕ № 13 «СВЕДЕНИЯ О ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ (В СРОКИ ДО 22 НЕДЕЛЬ)

- а) форма № 003/у
- б) форма № 066/у-02
- в) форма № 001/у
- г) форма № 002/у

196. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- а) смерть женщины, наступившая во время родов
- б) смерть женщины, наступившая в период беременности и родов
- в) смерть беременной женщины, наступившая в результате несчастного случая или случайно возникшей причины
- г) смерть женщины, наступившая в период беременности, родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением

197. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СМЕРТЬ, НАСТУПИВШАЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 10 дней.
- б) 36 дней.
- в) 24 часов.
- г) 42 дней.

198. НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- а) смертность детей на первом году жизни
- б) смертность детей на первом месяце жизни
- в) смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно
- г) смертность детей в первые семь дней жизни

199. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- а) смертность детей в первые 168 часов жизни
- б) число родившихся мертвыми
- в) смертность детей на первом году жизни
- г) сумма числа умерших в первые 168 часов жизни и числа родившихся мертвыми

200. ФЕРТИЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ

- а) 15-59 лет
- б) 16-54 лет
- в) 15-54 лет
- г) 15-49 лет

201. КАКАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА НЕОБХОДИМА ДЛЯ АНАЛИЗА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ

- а) форма № 13
- б) форма № 8
- в) форма № 32
- г) форма № 54

202. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ФОРМЕ № 32 "СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ" ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- а) отчетной формы № 14
- б) отчетной формы № 30
- в) отчетных форм № 12
- г) отчетной формы № 19

203. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ, ВСЕ, КРОМЕ

- а) удельный вес, беременных женщин поступивших под наблюдение женских консультаций своевременно
- б) охват беременных женщин, осмотренных терапевтом
- в) удельный вес, нормальных родов
- г) охват беременных троекратным ультразвуковым обследованием

204. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА СТАНЦИЯХ, ОТДЕЛЕНИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВСЕ, КРОМЕ

- а) учетной формы № 109/у
- б) учетной формы № 110/у
- в) учетной формы № 001/у
- г) учетной формы № 074/у
- д) учетной формы № 114/у
- е) учетной формы № 115/у

205. СЛУЖБА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- а) оказания экстренной и неотложной помощи в лечебных учреждениях
- б) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи вне лечебных учреждений
- в) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в поликлинических условиях
- г) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в стационарных условиях

206. К СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- а) стационара дневного пребывания в больнице
- б) стационара на дому
- в) эндоскопического кабинета
- г) дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении

207. ОТЧЕТНАЯ ФОРМА, ОТРАЖАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- а) отчетная форма № 12
- б) отчетная форма № 14
- в) отчетная форма № 30
- г) отчетная форма № 15

208. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ ЛЮБОГО ТИПА ВСЕ, КРОМЕ

- а) учетная форма №003/у
- б) учетная форма 096/у
- в) учетная форма 001/у
- г) учетная форма 066/у-02

209. ДАННАЯ ФОРМУЛА:

УМЕРЛО НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ 168 ЧАСОВ ЖИЗНИ × 1000
РОДИЛОСЬ ЖИВЫМИ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ

- а) перинатальной смертности
- б) ранней неонатальной смертности
- в) неонатальной смертности
- г) младенческой смертности

210. НА ЖЕНЩИНУ ПОСТУПАЮЩУЮ В СТАЦИОНАР, ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАПОЛНЯЮТСЯ ВСЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- а) учетная форма 001/у
- б) учетная форма 003-1/у
- в) учетная форма 066/у-02
- г) учетная форма 008/у
- д) учётная форма 010/у

211. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

- а)
$$\frac{\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100000}{\text{число живорожденных}}$$
- б)
$$\frac{\text{число умерших беременных} \times 100000}{\text{число живорожденных}}$$
- в)
$$\frac{\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100000}{\text{число живорожденных}}$$
- г)
$$\frac{\text{число умерших беременных} \times 100000}{\text{суммарное число живо- и мертворожденных}}$$
- д)
$$\frac{\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100000}{\text{суммарное число живо- и мертворожденных}}$$

212. МЕЖФОРМЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 32 “ОТЧЕТ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ” ПРОВОДИТСЯ СО ВСЕМИ ОТЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ, КРОМЕ

- а) отчетной формы № 13
- б) отчетной формы № 14
- в) отчетной формы № 17
- г) отчетной формы № 30
- д) отчетной формы № 12

213. В ФОРМУЛЕ ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ ЗНАМЕНАТЕЛЬ ВКЛЮЧАЕТ

- а) общее число родившихся живыми
- б) общее число родившихся мертвыми
- в) общее число родившихся живыми и мертвыми
- г) число умерших в первые 168 часов жизни

214. РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ НА

- а) первой неделе жизни или в первые 168 часов жизни
- б) первом месяце жизни
- в) первом году жизни
- г) втором-двенадцатом месяце жизни

215. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЕН ПРОЦЕСС УСКОРЕННОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ. ТАКОЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЕТСЯ

- а) астения
- б) гиперплазия
- в) акселерация
- г) аномалия

216. "СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ - ИНВАЛИДАХ" – ЭТО

- а) форма № 32
- б) форма № 12
- в) форма № 16
- г) форма № 19

217. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕТЕЙ, ВСЕ, КРОМЕ

- а) формы № 003-1/у
- б) формы № 112/у
- в) формы № 026/у
- г) формы № 088/у-06

218. ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ФОРМЕ № 12 «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» РАЗДЕЛ «ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ» СВЕДЕНИЯ БЕРУТСЯ

- а) по числу зарегистрированных заболеваний у детей до 1 года жизни в отчетном году
- б) по числу зарегистрированных заболеваний у детей, которым исполнился 1 год жизни в отчетном году с момента рождения до исполнения 1 года

в) по числу зарегистрированных заболеваний в отчетном году у детей, которым исполнился 1 год жизни в отчетном году

219. КАКАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О БЕСПРИЗОРНЫХ И БЕЗНАДЗОРНЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТАВЛЕННЫХ В ЛПУ

- а) форма № 1РБ
- б) форма № 1-Дети (здрав)
- в) форма № 12
- г) форма № 19

220. КАКАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ

- а) форма № 12
- б) форма № 54
- в) форма № 19
- г) форма № 32

221. КАКАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- а) форма №12
- б) форма № 1-Дети (здрав)
- в) форма № 32
- г) форма № 41

222. ДЛЯ КАКОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА № 088/У-06

- а) форма № 19
- б) форма № 54
- в) форма № 1-Дети (здрав)
- г) форма № 41

223. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ИСЧИСЛЕННЫЙ ПО ФОРМУЛЕ:
(ЧИСЛО ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ x 1000 / ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ

- а) уровень впервые установленной инвалидности
- б) удельный вес детей-инвалидов
- в) уровень детской инвалидности
- г) уровень общей инвалидности

224. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИНВАЛИДОВ СРЕДИ ВСЕГО ДЕТСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ ИСЧИСЛЯЕТСЯ

- а) число детей-инвалидов одного пола /число детей – инвалидов x 100
- б) число детей-инвалидов /численность детского населения x 100
- в) число детей – инвалидов/численность детского населения x 10 000

225. В КАКОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЕ ИМЕЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О
КОЛИЧЕСТВЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СОСТОЯЩИХ НА Д-УЧЕТЕ

- а) форма № 19
- б) форма № 14
- в) форма № 32
- г) форма № 12

226. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В
УЧРЕЖДЕНИЯХ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕТЕЙ, ВСЕ, КРОМЕ

- а) формы № 025/у
- б) формы № 112/у
- в) формы № 026/у-2000
- г) формы № 088/у-06

227. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ

- а) число зарегистрированных данных заболеваний у детей в возрасте до 1 года /численность детей до 1 года x 100
- б) число зарегистрированных данных заболеваний у детей до 1 года / общее число заболеваний у детей в возрасте до 1 года x 100
- в) число зарегистрированных данных заболеваний у детей в возрасте до 1 года /численность детского населения x 100

228. С КАКОЙ ФОРМОЙ НУЖНО ПРОВОДИТЬ СВЕРКУ ФОРМА №19 ПО ЧИСЛУ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ

- а) форма № 11
- б) форма № 12
- в) форма № 36
- г) форма № 10

229. ЕДИНИЦЕЙ УЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (БОЛЕЗНЕННОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каждый случай выявленного заболевания, с впервые в жизни установленным диагнозом
- б) случаи заболевания, выявленные в стационаре
- в) каждый случай выявленного заболевания, с впервые в жизни установленным диагнозом и случаи заболеваний, зарегистрированных в предыдущих годах (ранее известных заболеваний)
- г) случаи заболевания больных, состоящих на диспансерном наблюдении

230. ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭТО

- а) заболеваемость
- б) распространенность
- в) накопленная заболеваемость
- г) патологическая пораженность
- д) все перечисленное

231. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- а) практически здоровые
- б) имеющие функциональные отклонения
- в) имеющие хронические заболевания в стадии компенсации
- г) имеющие хронические заболевания в декомпенсации

232. ТРЕБОВАНИЯ ВОЗ К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВСЕ КРОМЕ

- а) надежность
- б) объективность
- в) чувствительность
- г) обобщаемость

233. ОБРАЩЕНИЕ – ЭТО

- а) первое посещение врача по поводу данного заболевания. в число случаев заболеваний входят все обращения по поводу острых болезней и лишь одно (первое) по поводу хронической болезни
- б) каждый визит больного к врачу или врача к больному

234. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а) изучение заболеваемости на основе сплошного метода
- б) изучение заболеваемости по данным выборочных исследований
- в) все перечисленные

235. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ОСНОВЕ СПЛОШНОГО МЕТОДА ВКЛЮЧАЕТ

- а) по обращаемости населения в медицинские организации
- б) по данным о причинах смерти
- в) по данным о причинах инвалидности населения
- г) все перечисленное

236. ЧАСТОТА, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВСЕХ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО

- а) общая заболеваемость
- б) госпитальная заболеваемость
- в) первичная заболеваемость

237. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ (ИНФЕКЦИОННАЯ) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИЗУЧАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- а) медицинских организаций
- б) центров госсанэпиднадзора
- в) диспансеров и специализированных служб
- г) верно а,б
- д) верно а,б,в

238. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА ЕДИНИЦУ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИНИМАЮТ

- а) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году.
- б) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом.
- в) каждого больного сахарным диабетом.
- г) каждый случай, зарегистрированный в стационаре црб.

239. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДИК СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЧИСЛЕНИЮ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- а) число впервые в жизни диагностированных (вновь выявленных) заболеваний за год $\times 1000$ / среднегодовая численность населения, проживающего в районе деятельности поликлиники.
- б) число всех первичных случаев заболеваний (острых и хронических), зарегистрированных в данном году $\times 1000$ / среднегодовая численность населения, проживающего в районе деятельности поликлиники.
- в) число отдельных случаев заболеваний $\times 100$ / всего случаев заболеваний.

240. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА

- а) 1000 соответствующего населения.
- б) 100 000 соответствующего населения.
- в) 10 000 соответствующего населения.

241. СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ МЕТОДИКЕ

- а) число случаев инфекционных заболеваний $\times 1000$ / среднегодовая численность населения, проживающего на данной территории
- б) число случаев заболеваний одной нозологической формы $\times 100$ / число случаев всех инфекционных заболеваний

242. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СООТВЕТСТВУЮТ 1 ГРУППЕ (КАРАНТИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОПОВЕЩЕНИЮ

- а) чума, холера, натуральная оспа, желтая лихорадка.
- б) туберкулез, сифилис, гонорея, трахома, грибковые заболевания.
- в) грипп, острые респираторные вирусные заболевания.

243. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ПЕРИОДА НАБЛЮДАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ПНЕВМОНИЕЙ

- а) в течение 6 месяцев
- б) в течение года
- в) в течение 2 лет
- г) в течение 3 месяцев

244. УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ БЕРУТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- а) формы № 025-1/у.
- б) формы № 025/у.
- в) формы № 106/у-08.
- г) формы № 066/у-02.

245. НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ЗАВОДИТСЯ

- а) форма № 151/у
- б) форма № 058/у
- в) форма 066/у-02
- г) форма № 90/у

246. ФОРМА ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ №12 «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

- а) всеми амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями для взрослых и детей
- б) медицинскими организациями, имеющими несколько поликлиник
- в) приемными отделениями больниц, в которых в вечернее и ночное время оказывается неотложная помощь населению
- г) всеми амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями для взрослых и детей, имеющими прикрепленное население

247. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ФОРМЕ № 12 «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В

РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- а) отчетной формы № 30
- б) отчетной формы № 14
- в) отчетных форм №№ 16 и 16-вн
- г) отчетных форм №№ 10 и 11
- д) отчетных форм №№ 7, 8 и 9

248. ПЕРВИЧНАЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) форма № 025-2/у
- б) форма № 025-10/у-97
- в) форма № 036/у
- г) форма № 025/у-87
- д) форма № 025-4/у-88

249. НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ОФОРМЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С
ФОРМОЙ

- а) № 025-2/у
- б) № 088/у-06
- в) № 036/у
- г) № 025/у-87

250. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ БЫВАЕТ ПО ПРИЧИНАМ

- а) заболевания
- б) травмы
- в) аборта
- г) беременности и родов
- д) усыновления из роддома
- е) все верно
- ж) все кроме д

251. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- а) лицам, работающим по трудовым договорам
- б) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим
- в) священнослужителям

г) все верно

252. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ, ВСЕ КРОМЕ

- а) лечащие врачи медицинских организаций
- б) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений
- г) врачи организаций скорой медицинской помощи

253. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО

- а) 15 дней
- б) 14 дней
- в) 30 дней
- г) все верно

254. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСКАЕТСЯ ВЫДАЧА И ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ПРОШЕДШИЕ ДНИ

- а) при особо опасных инфекциях
- б) при тяжелых травмах
- в) при направлении пациента из здравпункта
- г) при тяжелом течении заболевания

255. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ НА ВЕСЬ СРОК ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТСЯ

- а) при лечении ребенка до 7 лет
- б) по уходу за тяжело больным пенсионером
- в) по уходу за хроническими больными в период ремиссии
- г) в период отпуска по беременности и родам

256. СВЕДЕНИЯ О ПРИЧИНАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТРАЖАЮТСЯ В ГОДОВОЙ ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- а) форма № 16
- б) форма № 16-вн

- в) форма № 12
- г) форма № 14

257. ОТЛИЧИЯ МКБ-Х ОТ МКБ-IX ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

- а) большего числа шифров
- б) большего числа классов
- в) системы двойного кодирования
- г) особенности шифровки случаев травм и отравлений
- д) буквенно-цифровой шифровки заболеваний

258. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ XX КЛАСС МКБ-Х

- а) шифровка всех случаев заболеваний
- б) шифровка всех случаев смерти
- в) шифровка случаев злокачественных заболеваний и смерти
- г) шифровка причин смерти и заболеваний при травмах и отравлениях
- д) все ответы правильные

259. КАКИЕ ШИФРЫ МКБ-Х НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ШИФРОВКЕ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СМЕРТИ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ШИФРА

- а) помеченные «звездочкой»
- б) помеченные «крестиком»
- в) не имеющих отметки «звездочка или крестик»
- г) имеющие и не имеющие отметку «звездочка или крестик»
- д) правильно б,в

260. СТРУКТУРА ПОСТРОЕНИЯ МКБ-Х ВКЛЮЧАЕТ

- а) класс
- б) блок
- в) рубрика
- г) подрубрика
- д) все перечисленное

261. БОЛЕЗНИ И СОСТОЯНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВНЕШНИМИ ФАКТОРАМИ – ВКЛЮЧЕНЫ В

- а) классы 19-20.

- б) классы 1-5.
- в) классы 15-17.

262. КОДИРОВАНИЕ ТРАВМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) двух классов
- б) одного класса
- в) трех классов

263. КОДИРОВАНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) классов 1-21
- б) классов 6-14
- в) класса 15
- г) классов 19-20
- д) классов 15, 19, 20

264. КЛАСС 18 «СИМПТОМЫ, ПРИЗНАКИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ В ДРУГИХ РУБРИКАХ» МКБ-10 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ КОДОВ «ОСНОВНОГО ДИАГНОЗА» В СЛУЧАЕ

- а) когда срок госпитализации не превышает 3 койко-дней
- б) когда госпитализация закончилась летальным исходом
- в) когда симптом, признак или отклонение от нормы представляет собой основное состояние по поводу которого проводилось лечение или исследование в течение данного эпизода помощи

265. В КАКИХ СЛУЧАЯХ РАЗРЕШЕНО КОДИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТРЕМЯ ЗНАКАМИ

- а) когда состояние не уточнено
- б) когда этиология патологического состояния не выявлена
- в) когда необходимые рубрики не подразделены на подрубрики
- г) правильно все

266. БАЗОВАЯ СТРУКТУРА 3 ТОМА МКБ-10 СОСТОИТ ИЗ

- а) классов

- б) ведущих терминов заболеваний
- в) рубрик
- г) нозологических форм

267. РУБРИКУ I15. – ВТОРИЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОГО КОДА ДЛЯ «ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ» ЕСЛИ

- а) указана основная причина возникновения гипертензии
- б) эпизод оказания медицинской помощи касался в основном самой гипертензии
- в) гипертензия привела к нарушению мозгового кровообращения
- г) гипертензия привела к коронарному синдрому

268. ЦЕЛЬЮ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) создание условий для систематизированной регистрации данных
- б) создание условий для интерпретации и сравнении данных полученных в разных странах
- в) для удобства хранения данных
- г) правильно а,б
- д) все перечисленное

269. КАКИЕ РУБРИКИ ОТНОСЯТСЯ К БОЛЕЗНЯМ ЛИЦ ТОЛЬКО ЖЕНСКОГО ПОЛА

- а) C00-C97
- б) O00-O99
- в) T90-T98
- г) I60-I69
- д) J12-J20

270. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО

- а) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- б) оценка состояния здоровья населения с использованием статистических методов
- в) отрасль статистики, изучающая здоровье населения
- г) анализ и прогнозирование заданных показателей здоровья населения
- д) анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений

271. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление и установление влияния вредных факторов окружающей среды на состояние здоровья населения
- б) состояние здоровья населения
- в) разработка новых учетных и отчетных форм, согласно международных, федеральных и региональных требований
- г) достоверность учета и отчетности, результатов клинических и экспериментальных исследований
- д) все ответы правильные

272. К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- а) показателей обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами, мощности учреждения
- б) показателей здоровья населения в районе обслуживания
- в) госпитальной летальности
- г) показателей объема выполненных работ врачами амбулаторного приема и лечебно-диагностических учреждений
- д) показателей профилактической, диспансерной работы и реабилитационно-оздоровительных мероприятий

273. НА УРОВНЕ ВРАЧ ТЕРАПЕВТ-УЧАСТКОВЫЙ (ЦЕХОВОЙ) ЭКСПЕРТНО ОЦЕНИВАЮТСЯ

- а) или каждый случай смерти на дому
- б) или каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) или каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) или каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- д) все вышеперечисленные положения

274. ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ЛИЦ С ЗАПУЩЕННЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА УРОВНЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- а) отношение числа лиц, выявленных с запущенной формой туберкулеза, к 1000 обслуживаемого населения
- б) отношение числа лиц, выявленных с запущенной формой туберкулеза, к числу осмотренного населения

- в) отношение числа лиц, выявленных с запущенной формой туберкулеза, к числу вновь выявленных больных туберкулезом
- г) отношение числа лиц, выявленных с запущенной формой туберкулеза, к числу лиц, прошедших флюорографические осмотры

275. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ

- а)
$$\frac{\text{число койко-дней, фактически проведенных больными}}{\text{число дней в году}}$$
- б)
$$\frac{\text{число проведенных больными койко-дней}}{\text{число выбывших (выписанные + умершие)}}$$
- в)
$$\frac{\text{число койко-дней, фактически проведенных больными}}{\text{число среднегодовых коек}}$$
- г)
$$\frac{\text{число переведенных из отделения больных}}{\text{число прошедших больных}}$$
- д)
$$\frac{\text{среднегодовое число коек}}{\text{число среднегодовых коек}}$$

276. ПКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- в) отношение числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- г) отношение числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара
- д) правильно б,г

277. ПРОСТОЙ КОЙКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) положительным
- б) отрицательным
- в) положительным или отрицательным
- г) знак значения не имеет

278. В КАКОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЕ ИМЕЮТСЯ ДАННЫЕ О НАЛИЧИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВРАЧЕБНЫХ КАБИНЕТОВ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

- а) форма № 17
- б) форма № 30
- в) форма № 40
- г) форма № 41

279. НА ОСНОВАНИИ КАКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТ ПО ФОРМЕ № 14 РАЗДЕЛ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧРЕЖДЕНИЯ»

- а) форма № 003/у
- б) форма № 066/у-02
- в) форма № 001/у
- г) форма № 002/у

280. КАКОЙ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ, ЧТОБЫ АТТЕСТОВАТЬСЯ НА ПЕРВУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ

- а) 10 лет
- б) 5 лет
- в) 3 года
- г) 7 лет

281. В КАКОЙ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЕ УКАЗЫВАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА МЕДПЕРСОНАЛА, НАХОДЯЩИЕСЯ В ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ (СВЫШЕ ОДНОГО ГОДА) КОМАНДИРОВКЕ

- а) форма № 30
- б) форма № 40
- в) форма № 41
- г) форма № 12

282. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ (МКБ-10), - ЭТО

- а) единый перечень болезней, расположенных в определенном порядке
- б) единый перечень болезней и причин обращения в учреждениях здравоохранения

- в) нормативный документ, состоящий из сгруппированных по определенным принципам заболеваний и обращений в учреждения здравоохранения в классы, буквенно-цифровые рубрики и подрубрики
- г) перечень заболеваний, симптомов и синдромов, имеющих специальные коды

283. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) Службами демографической статистики.
- Б) Медицинскими организациями.
- В) Вооруженных сил и ведомств.
- Г) Выше перечисленными службами.

284. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- а) смерть женщины, наступившая во время родов
- б) смерть женщины, наступившая в период беременности
- в) смерть женщины, наступившая в период беременности и родов
- г) смерть беременной женщины, наступившая в результате несчастного случая или случайно возникшей причины
- д) смерть женщины, наступившая в период беременности, родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением

285. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ – ЭТО

- а) число лет, которое проживает настоящее поколение
- б) число лет, которое проживает в среднем данное поколение
- в) число лет, которое проживает в среднем данное поколение при условии, что общий показатель смертности будет таким, как он был в год составления таблицы смертности
- г) 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, как он был у населения этого возраста в годы составления таблицы смертности

286. СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- а) $\frac{\text{число умерших от конкретной болезни} \times 100}{\text{общее число умерших от всех причин}}$

- б) число умерших от всех причин x 1000
общая численность постоянного населения
- в) число умерших от всех причин x 1000
средняя численность постоянного населения
- г) число умерших от конкретной причины
средняя численность постоянного населения

287. КАКИЕ ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСЯТСЯ К ЭКСТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

- а) заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
- б) удельный вес заболеваний системы кровообращения.
- в) среднее пребывание больных на койке.
- г) структура выписанных больных по классам заболеваний.
- д) правильно 2, 4.

288. К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие

289. ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-ДОЗИМЕТРИЧЕСКОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

- а) медицинская карта стационарного больного
- б) медицинская карта амбулаторного больного
- в) медицинская карта амбулаторного больного, кодировочный талон
- г) медицинская карта амбулаторного больного, кодировочный талон, карта внесения изменения, дозиметрический талон, регистрационная карта онкозаболеваний и карта причин смерти лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии на ЧАЭС

290. К ГРУППАМ ПЕРВИЧНОГО УЧЕТА ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ЧАЭС, ОТНОСЯТСЯ

- а) лица, принимавшие участие в работе по ликвидации аварии на ЧАЭС
- б) лица, подлежащие эвакуации или самостоятельно покинувшие зоны эвакуации
- в) лица, проживающие на наблюдаемых территориях
- г) дети, родившиеся от лиц, отнесенных к группам первичного учета
- д) все перечисленные

291. ПОЧЕМУ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОСТОЯННОЕ НАСЕЛЕНИЕ, А НЕ НАЛИЧНОЕ

- а) имеются сведения только по месту жительства
- б) нет сведений о возрасте населения
- в) имеются сведения о месте жительства, полу и возрасту

292. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) общая заболеваемость
- б) заболеваемость с временной нетрудоспособностью
- в) распределение по группам здоровья
- г) первичный выход на инвалидность
- д) все ответы правильные

293. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

- а) государственные и отраслевые отчеты лечебных учреждений
- б) органы загс
- в) государственные и отраслевые отчеты учреждений госсанэпиднадзора
- г) государственные регистры мониторинга окружающей среды и здоровья населения
- д) все вышеперечисленные источники

294. СОВРЕМЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ ЧЕЛОВЕКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ФАКТОР

- а) генетический фон
- б) окружающая среда

- в) образ жизни
- г) качество медицинской помощи

295. СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

- а) числа посещений на приеме и на дому
- б) числа отработанных часов на приеме и на дому
- в) общего числа посещений
- г) числа рабочих дней
- д) нагрузки на 1 час работы на приеме на дому

296. УЧЕТНАЯ ФОРМА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТА ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) форма № 025 - 1/у
- б) форма № 025/у
- в) форма № 058/у
- г) форма № 066/у-02

297. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ

- а) больной впервые в данном году обратился по поводу данного заболевания, но уже наблюдался ранее в данном учреждении
- б) больной болел острой формой данного заболевания, но и в медицинские учреждения не обращался и только в данном году обратился по поводу хронического заболевания
- в) больной впервые в жизни обратился по поводу заболевания и этот случай был зарегистрирован в прошлом году, но лечение закончил в данном году
- г) больной наблюдался ранее по поводу данного заболевания в другой области и впервые обратился по новому месту жительства

298. ОТЧЕТНАЯ ФОРМА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГДЕ ОТРАЖЕНА ИНФОРМАЦИЯ О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЕ И ОБЪЕМАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

- А) Форма № 52
- Б) Форма № 47
- В) Форма № 30
- Г) Форма № 12
- Д) Все ответы правильные

299. УЧЕТНАЯ ФОРМА ДЛЯ УЧЕТА ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- а) форма № 025 - 12/у
- б) форма № 025 - 9/у – 96
- в) форма № 025/у
- г) форма № 025 - 5/у – 88

300. МОЖНО ЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

- а) да, независимо от нозологической формы заболевания
- б) нет
- в) да, в зависимости от нозологической формы заболевания

301. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ВРАЧ ИЛИ ФЕЛЬДШЕР БЕЗ ОСМОТРА УМЕРШЕГО ОФОРМИТЬ «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ»

- а) да, всегда
- б) да, в отдельных случаях
- в) нет

302. НА ОСНОВАНИИ КАКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТ ПО ФОРМЕ № 14 РАЗДЕЛ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧРЕЖДЕНИЯ»

- а) форма № 003/у
- б) форма № 066/у-02
- в) форма № 002/у
- г) форма № 016/у-02

303. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ – ЭТО

- а) число лет, которое проживает настоящее поколение
- б) число лет, которое проживает в среднем данное поколение
- в) число лет, которое проживает в среднем данное поколение при условии, что общий показатель смертности будет таким, каким он был в год составления таблицы смертности

г) 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

304. КАКИЕ ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСЯТСЯ К ЭКСТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

- а) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- б) удельный вес заболеваний системы кровообращения
- в) среднее пребывание больных на койке
- г) структура выписанных больных по классам заболеваний
- д) правильно б,г

305. К статистическим измерителям общественного здоровья населения относится

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие

306. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) общая заболеваемость
- б) заболеваемость с временной нетрудоспособностью
- в) распределение по группам здоровья
- г) первичный выход на инвалидность
- д) все ответы правильные

307. СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

- а) числа посещений на приеме и на дому
- б) числа отработанных часов на приеме и на дому
- в) общего числа посещений
- г) числа рабочих дней
- д) нагрузки на 1 час работы на приеме и на дому

308. ПРИ ВВОДЕ В ДЕЙСТВИЕ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 025 - 12/У "ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА" ОТМЕНЯЮТСЯ ВСЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- а) формы № 025 - 2/у
- б) формы № 025 - 9/у – 96
- в) формы № 025/у – 04
- г) формы № 039/у – 02
- д) формы № 044/у

309. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ

- а) больной впервые в данном году обратился по поводу данного заболевания, но уже наблюдался ранее в данном учреждении
- б) больной болел острой формой данного заболевания, но и в медицинские учреждения не обращался и только в данном году обратился по поводу хронического заболевания
- в) больной впервые в жизни обратился по поводу заболевания и этот случай был зарегистрирован в прошлом году, но лечение закончил в данном году
- г) больной наблюдался ранее по поводу данного заболевания в другой области и впервые обратился по новому месту жительства
- д) все ответы правильные

310. СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕРУТСЯ ИЗ ВСЕХ УЧЕТНЫХ ФОРМ, КРОМЕ

- а) медицинской карты амбулаторного больного
- б) выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
- в) статистической карты выбывшего из стационара
- г) направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты
- д) медицинской документации для регистрации случаев смерти

311. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ФОРМЕ № 30 «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- А) Отчетной формы № 14
- Б) Отчетной формы № 47
- В) Отчетных форм №№ 36 и 37
- Г) Отчетных форм №№ 32 и 13

312. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ОТЧЕТА, СОСТАВЛЕННОГО ПО ФОРМЕ № 33 "ОТЧЕТ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ", ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ОТЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, КРОМЕ

- а) отчетной формы № 8
- б) отчетной формы № 12
- в) отчетной формы № 14
- г) отчетной формы № 16-вн

313. УКАЖИТЕ НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ «МЕДИЦИНСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ О СМЕРТИ»

- а) 106/у-08
- б) 106-2/у-08
- в) 106/у-98
- г) 103/у-08

314. КАКОЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ УТВЕРЖДАЕТ ФОРМУ «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ»

- а) приказ №413 от 30.12.2002 года
- б) приказ №782н от 26.12.2008 года
- в) приказ №1030 от 04.10.1980 года, с изменениями от 2002 года

315. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПЕРВОПРИЧИНЫ ОШИБОК ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ «МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ»

- а) недостаточная клиническая подготовка врачей
- б) отсутствие навыков работы с МКБ-10
- в) все перечисленное

316. КАК ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОФОРМЛЕНЫ ИСПРАВЛЕНИЯ В «МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ»

- а) исправления в «медицинском свидетельстве о смерти» недопустимы
- б) бланк свидетельства с исправлениями должен считаться испорченным, а взамен выписано другое свидетельств
- в) верно а,б
- г) исправления должны быть заверены печатью учреждения и подписью врача

317. СКОЛЬКО ПРИЧИН СМЕРТИ ИЗ «МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ» БЕРУТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ПРИЧИН СМЕРТИ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ

- а) одна
- б) две
- в) одна или две, в зависимости от места наступления смерти

318. СКОЛЬКО ПРИЧИН СМЕРТИ ИЗ «МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ» БЕРУТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ПРИЧИН СМЕРТИ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ТРАВМ ИЛИ ОТРАВЛЕНИЙ

- а) одна
- б) две
- в) одна или две, в зависимости от места наступления смерти

319. ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ПРИЧИНАМ СМЕРТИ – ЭТО

- а) связанные между собой звенья патогенеза основного заболевания, состояния или травмы, являющегося первоначальной причиной смерти
- б) то состояние, которое записывается в строке «б», между первоначальной и непосредственной причинами смерти
- в) правило, по которому производится кодирование причин смерти по МКБ-10

320. УКАЖИТЕ СЛУЧАИ, КОГДА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ МОЖЕТ БЫТЬ УКАЗАНА «СТАРСТЬ» (R54.X)

- а) возраст умершего более 80 лет
- б) умерший в течении всей жизни не болел хроническими заболеваниями и не имел травм
- в) возраст умершего более 100 лет
- г) возраст умершего более 80 лет, в течении всей жизни он не болел хроническими заболеваниями и не имел травм
- д) в любых случаях смерти лиц, относящихся к возрастной группе старше трудоспособного возраста

321. В КАКИХ СЛУЧАЯХ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РУБРИКУ «ПОСЛЕДСТВИЯ»

- а) рубрика «последствия» используется только при кодировании заболеваний и не может быть использована при кодировании причин смерти
- б) может быть использована только в случае смерти пациента в условиях круглосуточного стационара, когда пациенту произведен полный комплекс клинико-диагностических мероприятий
- в) в случаях смерти от заболеваний, состояний или травм, когда закончилась острая стадия, но остались отдаленные эффекты, которые сохраняются в течении определенного периода времени

322. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ ФОРМЫ «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ» ОТ ФОРМЫ «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ»

- а) в медицинском свидетельстве о перинатальной смерти указывается как причина смерти плода или новорожденного, так и патологические состояния со стороны материнского организма, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или новорожденного
- б) медицинское свидетельство о перинатальной смерти выписывается только в случаях мертворождения
- в) медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняется точно так же, как и «Медицинское свидетельство о смерти»

323. МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕРМИН «ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ГРУДНОГО РЕБЕНКА» (R95.X) В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, ЗАПИСАННОГО В «МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ»

- а) да. этот код специально предусмотрен только для записи состояний в «Медицинском свидетельстве о перинатальной смерти» и в других случаях не используется.
- б) да, но только в тех случаях, когда другие патологические состояния не выявлены.
- в) нет.

324. ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЛИШЬ ОДНО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗ ВСЕХ СОСТОЯНИЙ, ЗАПИСАННЫХ В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ», СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ

- а) основное состояние плода или новорожденного
- б) основное состояние матери
- в) другие обстоятельства, которые оказали влияние на летальный исход

325. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

- а) мертворождения
- б) смерти новорожденного в возрасте 0-6 суток
- в) смерти новорожденного в возрасте от 7 суток до года
- г) смерти новорожденного в возрасте 6 полных суток (6 суток 23 часа 59 минут)
- д) верно а,г

326. СКОЛЬКО МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ВЫПИСЫВАЕТСЯ ПРИ МЕРТВОРОЖДЕНИИ ВСЕХ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНЫХ РОДАХ

- а) одно медицинское свидетельство о перинатальной смерти, на мать, с указанием в свидетельстве количество мертворожденных плодов
- б) медицинское свидетельство о перинатальной смерти на случаи мертворождения не выдается
- в) на каждого мертворожденного

327. КАКИЕ ПУНКТЫ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

- а) пункты, содержащие данные об умершем и месте смерти
- б) пункт «причины смерти»
- в) верно а,б
- г) заполнению подлежат все пункты

328. МОЖНО ЛИ В СЛУЧАЯХ, КОГДА УЖЕ ВЫДАНО «ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ» ВЫДАТЬ «ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО В ЗАМЕН ОКОНЧАТЕЛЬНОГО»

- а) нет, т.к. свидетельство о смерти может быть выдано только «взамен предварительного»
- б) может выдать только врач судебно-медицинской экспертизы
- в) да, в случаях уточнения первоначальной причины смерти

329. СКОЛЬКО ЗНАКОВ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ КОД ПО МКБ-10, ЗАПИСАННЫЙ В ПУНКТЕ «ПРИЧИНЫ СМЕРТИ»

- а) четыре, но если мкб-10 четвертый знак не предусмотрен, то столько, сколько записано в МКБ-10
- б) хоть сколько, главное чтобы был указан нозологический класс
- в) кодирование по МКБ-10 не обязательно
- г) используется только четырехзначное кодирование, а, в случаях, когда четвертый знак МКБ-10 не предусмотрен, следует ставить «Х»

329. ПОКАЗАТЕЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- а) отношение числа умерших после операций к числу оперированных, в %
- б) отношение числа умерших после операций к числу выполненных операций, в %
- в) отношение числа умерших после операций к числу всех умерших в стационаре, в %

330. УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ФОРМУ ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ФФСН №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА»

- а) форма №003/у.
- б) форма №025/у-04.
- в) форма №066/у-02.

331. КАКИМ ОБРАЗОМ В ФФСН №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» УЧИТЫВАЮТ СЛУЧАИ СМЕРТИ ЖЕНЩИН, ПО ИСТЕЧЕНИЮ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) по классу беременность, роды и послеродовый период.
- б) по классу отдельные состояния перинатального периода.
- в) на общих основаниях.

332. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ДРУГОМ ОТДЕЛЕНИИ ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СЛУЧАЙ ОФОРМЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- а) пациента выписывают из одного отделения и госпитализируют в другое, то, в котором необходимо продолжить лечение, с оформлением соответствующей документации на два случая госпитализации
- б) оформляют перевод пациента, передают историю болезни в то отделение, в котором пациент продолжит лечение (один случай госпитализации)
- в) пациента переводят из одного отделения в другое, в котором заводится новая история болезни

333. С КАКИМИ ФОРМАМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ ФОРМЫ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА»

- а) форма №13
- б) форма №30
- в) форма №32
- г) все перечисленное

334. КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР ЭТО

- а) лечебное учреждение с койками для круглосуточного лечения пациентов.
- б) часть больницы, предназначенная для стационарного лечения и круглосуточного пребывания пациентов.
- в) все перечисленное.

335. У РОДИЛЬНИЦЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИЛАСЬ ЭКЛАМПСИЯ, ИЗ РОДДОМА ЕЕ ПЕРЕВЕЛИ В ПОЧЕЧНЫЙ ЦЕНТР ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ, ГДЕ ОНА УМЕРЛА. КАК ДОЛЖЕН БЫТЬ УЧТЕН ДАННЫЙ СЛУЧАЙ В ФОРМЕ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА»

- а) т.к. пациентка умерла в почечном центре от эклампсии – данный случай должен быть оформлен на общих основаниях, по классу болезни мочеполовой системы
- б) на усмотрение лечащего врача, но с обязательным проведением патологоанатомического исследования
- в) по классу беременность, роды и послеродовый период

336. Каким образом в форме №14 «Сведения о деятельности стационара» в таблице 2000 «Состав пациентов, сроки и исходы лечения» учитываются пациенты, переведенные для дальнейшего лечения в другой стационар

- а) только как выписанные, без указания койко-дней, проведенных пациентом

- б) переведенные пациенты учитываются в другой таблице
- в) указываются только койко-дни, проведенные пациентом

337. Пациент, госпитализированный в глазное отделение для экстракции катаракты, умирает от острого инфаркта миокарда. По какому классу болезней должен быть показан данный пациент

- а) т.к. пациент находился в специализированном стационаре по поводу экстракции катаракты, данный случай смерти необходимо указать по классу болезни глаза и его придаточного аппарата
- б) на усмотрение лечащего врача, но с обязательным проведением патологоанатомического исследования
- в) по классу болезни системы кровообращения

338. НА ОСНОВАНИИ КАКОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЗАПОЛНЯЮТСЯ СВЕДЕНИЯ ФОРМЫ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» ПО ОТКАЗАМ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- а) форма №025/у-04
- б) форма №003/у
- в) форма №001/у

339. ПРИЧИНАМИ ОТКАЗА В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) отсутствие показаний к госпитализации
- б) медицинская помощь оказана амбулаторно
- в) пациент направлен в другой стационар
- г) отказ пациента
- д) все перечисленное

340. СКОЛЬКО РАЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТ В ФОРМЕ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» В ТАБЛИЦЕ 4000 «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА», ЕСЛИ ЕМУ, ЗА ВРЕМЯ ОДНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЫЛО ВЫПОЛНЕНО НЕСКОЛЬКО ОПЕРАЦИЙ

- а) т.к. несколько операций выполнено за время одной и той же госпитализации, пациент показывается по одной (основной) операции
- б) столько раз, сколько операций произведено данному пациенту
- в) допускается регистрация нескольких операций, выполненных одному пациенту, но не более двух

341. ПАЦИЕНТ, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЕ, УМИРАЕТ. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАН РАК ЛЕГКИХ. ПО КАКОМУ КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКАЗАН ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ

- а) по классу инфекционные и паразитарные заболевания (туберкулез)
- б) может быть указана любая нозологическая единица, на усмотрение лечащего врача
- в) по классу новообразования

342. КАК СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ СЛУЧАЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- а) как случай смерти в машине скорой помощи.
- б) как случай смерти в медицинской организации, без оформления случая госпитализации.
- в) как случай смерти в стационаре, на общих основаниях.

343. ПАЦИЕНТ, ПРООПЕРИРОВАННЫЙ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ, УМЕР В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА. КАК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКАЗАН ДАННЫЙ СЛУЧАЙ В ФОРМЕ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» В ТАБЛИЦЕ 4000 «ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА»

- а) т.к. данный пациент умер уже после проведенной операции, в таблице 4000 он будет указан только как оперированный пациент
- б) в данной таблице пациент будет указан как умерший оперированный больной, в независимости от того, что он умер уже после выполненной ему операции
- в) в данную таблицу пациент не указывается

344. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ КОРРЕКТНО ПОСЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ВЫБЫВШИХ ПАЦИЕНТОВ ПО ФОРМЕ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» НЕОБХОДИМО

- а) суммировать количество выписанных и умерших пациентов только по строке «всего»
- б) суммировать количество выписанных и умерших пациентов по строке «всего» и по строке «факторы, влияющие на состояние здоровья»

в) суммировать количество выписанных и умерших пациентов по строке «всего», по строке «факторы, влияющие на состояние здоровья» и количество пациентов, переведенных в другие стационары

345. В ТАБЛИЦУ 3000 «СОСТАВ БОЛЬНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПОСТУПИВШИХ В ВОЗРАСТЕ 0-6 СУТОК» ФОРМЫ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ

- а) всех больных новорожденных 0-6 суток, которые находились в круглосуточном стационаре медицинской организации
- б) только тех больных новорожденных 0-6 суток, которые поступили в круглосуточный стационар из других медицинских организаций
- в) только тех больных новорожденных 0-6 суток, которые родились в данной медицинской организации

346. В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ, ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ ЕГО К ТОЙ ИЛИ ИНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ

- А) Заключительным клиническим диагнозом
- Б) Патологоанатомическим диагнозом (первоначальная причина смерти)
- В) Тем диагнозом, который был поставлен пациенту при поступлении

347. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ

- а) гражданским кодексом
- б) программой развития здравоохранения
- в) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 №323-ФЗ

348. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

- а) физического, психического и социального благополучия человека
- б) высокого уровня жизни
- в) экономической стабильности

349. ЭКСТРЕННАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

- а) безотлагательно и бесплатно

- б) на усмотрение медицинской организацией
- б) за дополнительную плату

350. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ ПОЛУЧЕНИИ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО

- а) эвтаназию
- б) нарушение врачебной тайны
- в) гуманное и уважительное отношение

351. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- а) обязательно
- б) желательно
- в) не обязательно

352. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) профилактику, диагностику и лечение заболеваний
- б) медицинскую реабилитацию
- в) санитарно-гигиеническое просвещение населения

353. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ – ЭТО

- а) аккредитация
- б) сертификация
- в) аттестация

354. СПЕЦИАЛИСТ ПРОХОДИТ АТТЕСТАЦИЮ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ

- а) квалификационной категории
- б) допуска к медицинской деятельности
- в) сертификата специалиста

355. НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В НЕЙ – ЭТО

- а) преступление
- б) должностной подлог
- в) взяточничество

356. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ГРАЖДАНАМ ПОЛУЧЕНИЕ

- а) социальных пособий
- б) медицинской помощи
- в) санаторно-курортного лечения

357. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ РАССЧИТЫВАЮТ НА

- а) 1 000 соответствующего населения
- б) 10 000 соответствующего населения
- в) 100 000 соответствующего населения

358. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СОСТАВЛЯЕТ 130,0 НА 1 000 НАСЕЛЕНИЯ. ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) экстенсивный
- б) абсолютный
- в) интенсивный

359. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ БОЛЕЗНЯМИ СОСТАВЛЯЕТ 25,0% В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) экстенсивный
- б) абсолютный
- в) интенсивный

360. В РАЙОНЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ЗА ГОД 5 СЛУЧАЕВ ДИФТЕРИИ. ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) экстенсивный

- б) абсолютный
- в) интенсивный

361. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ ПРЕВЫСИЛА ПРОШЛОГОДНИЙ УРОВЕНЬ В 1,5 РАЗА. ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) экстенсивный
- б) наглядности
- в) интенсивный

362. СЕКТОРНЫЕ ДИАГРАММЫ ПРИМЕНЯЮТ В СТАТИСТИКЕ ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ

- а) динамики показателей
- б) структуры показателей
- в) сравнения показателей

363. СТОЛБИКОВЫЕ ДИАГРАММЫ ПРИМЕНЯЮТ В СТАТИСТИКЕ ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ

- а) динамики показателей
- б) структуры показателей
- в) сравнения показателей

364. ПОНЯТИЕ «ПОСТОЯННОЕ И ЕДИНОВРЕМЕННОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ» ОТНОСИТСЯ К

- а) видам статистического исследования
- б) этапам статистического исследования
- в) методам статистического исследования

365. ПОНЯТИЕ «СБОР СТАТИСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА» ОТНОСИТСЯ К

- а) видам статистического исследования
- б) этапам статистического исследования
- в) методам статистического исследования

366. ПОНЯТИЕ «ОБРАБОТКА СТАТИСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА» ОТНОСИТСЯ К

- а) видам статистического исследования
- б) этапам статистического исследования
- в) методам статистического исследования

367. СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА

- а) все постоянное население женского пола
- б) женщин фертильного возраста
- в) женщин 15 лет и старше

368. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО

- а) причинам и возрасту
- б) возрасту и полу
- в) причинам, возрасту и полу

369. ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) 0-14 лет
- б) до 1 года
- в) до 1 месяца

370. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) 0-14 лет
- б) до 1 года
- в) до 1 месяца

371. НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) 0-6 суток
- б) 7-28 суток жизни
- в) до 1 месяца

г) с 29 дня жизни до 1 года

372. РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) 0-6 суток
- б) 7-28 суток жизни
- в) до 1 месяца
- г) с 29 дня жизни до 1 года

373. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА

- а) 1 000 населения
- б) 1 000 родившихся живыми
- в) 1 000 родившихся живыми и мертвыми

374. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- а) смерть женщины, наступившая во время родов
- б.) смерть, наступившая в период беременности
- в.) смерть женщины в период беременности и родов
- г.) смерть беременной женщины, наступившая в результате несчастного случая или случайно возникшей причины
- д) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течении 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ее или ее ведением

375. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СМЕРТЬ, НАСТУПИВШАЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 10 дней.
- б) 36 дней.
- в) 24 часов.
- г) 42 дней

376. НА 1 МЕСТЕ СРЕДИ ПРИЧИН ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- а) злокачественные новообразования
- б) болезни органов кровообращения

в) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

377. НА 1 МЕСТЕ СРЕДИ ПРИЧИН ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

- а) злокачественные новообразования
- б) болезни органов кровообращения
- в) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

378. В МКБ-Х

- А) 17 классов болезней
- Б) 21 класс болезней
- В) 22 класса болезней

379. Ф. 025-12/У-11/У «ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА» ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬСЯ

- а) при первичном обращении пациента в поликлинику
- б) на законченный случай поликлинического обслуживания
- в) на каждое посещение пациента

380. Ф. 025-12/У-11/БР «ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА» ШИФРУЕТСЯ

- а) только в кабинете медицинской статистики
- б) только на врачебном приеме
- в) в кабинете медицинской статистики и на врачебном приеме

381. РАСЧЕТ КОЭФФИЦИЕНТА СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА

- а) $\text{число занятых должностей} \times 100 / \text{число штатных должностей}$
- б) $\text{число штатных должностей} \times 100 / \text{число занятых должностей}$
- в) $\text{число занятых врачебных должностей} / \text{число физических лиц на занятых должностях}$

382. РАСЧЕТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМИ КОЙКАМИ

- а) общее число больничных коек x 10 000 / численность обслуживаемого населения
- б) число выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек
- в) число койко-дней, фактически проведенных пациентами в стационаре / среднегодовое число коек

383. Ф. 025-12/У-11/У «ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ПОСЕЩЕНИЯ К ВРАЧАМ

- а) профилактические
- б) по поводу заболеваний
- в) профилактические и по поводу заболеваний

384. ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА Ф. 039-1/У ВЕДЕТСЯ

- а) в поликлиниках
- б) в сельских участковых больницах
- в) на ФАПах, здравпунктах, врачебных амбулаториях , где нет врача

385. УЧЕТ ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

- а) 025/у
- б) 025-2/у
- в) 030/у

386. СИНОНИМАМИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) болезненность
- б) распространенность
- в) патологическая пораженность

387. К ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) совокупность заболеваний, выявленных впервые в жизни в прошлом году
- б) совокупность заболеваний, выявленных впервые в жизни в отчетном году

в) совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в данном году

388. К ПОСЕЩЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) только первичные посещения
- б) только повторные посещения
- в) все первичные и повторные посещения за медицинской помощью по любому случаю

389. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ПОСЕЩЕНИЯ К ВРАЧАМ

- А) обследования в рентгеновских кабинетах
- Б) случаи оказания медицинской помощи персоналом ССМП
- В) посещения к врачам любых специальностей, ведущих амбулаторный прием, с записями в карте амбулаторного больного

390. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕ ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ ПОСЕЩЕНИЯ К ВРАЧАМ

- а) к врачам здравпунктов
- б) к врачам вспомогательных кабинетов (лечебной физкультуры, физиотерапии и др.)
- в) обследования в лабораториях, эндоскопических кабинетах, кабинете УЗИ

391. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВУТ ИЗУЧАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- а) ф. 030/у «Контрольная карта диспансерного учета»
- б) ф. 025/у «Медицинская карта»
- в) листка нетрудоспособности

392. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РАЙОНЕ, ГОРОДЕ ИЗУЧАЕТСЯ

- а) по данным диспансерного наблюдения
- б) по данным обращаемости в поликлинику и на дому
- в) по данным скрининга

393. К СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) бронхиальная астма

- б) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) туберкулез

394. ЕДИНИЦЕЙ УЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВУТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) случай выдачи листка нетрудоспособности
- б) законченный случай нетрудоспособности
- в) случай потери нетрудоспособности

395. УКАЖИТЕ ВРЕМЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ

- а) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- б) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- в) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- г) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- д) с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

396. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране

- А) уровень рождаемости
- Б) уровень смертности
- В) количество врачей на душу населения
- Г) младенческая смертность

397. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЯТЫЙ ЗНАК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИ КОДИРОВАНИИ

- а) острой пневмонии
- б) грыжи паховой невправимой, осложненной
- в) открытого перелома голени

398. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- а) число занятых должностей $\times 100$ / число штатных должностей
- б) число штатных должностей $\times 100$ / число занятых должностей

в) число занятых врачебных должностей / число физических лиц на занятых должностях

399. ПАТРОНАЖ – ОДНА ИЗ ФОРМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ВКЛЮЧАЕТ

- а) проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту
- б) проведение в поликлинике оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту
- в) организованное наблюдение за пациентом в поликлинике и на дому

400. АКТИВНЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ НА ДОМУ ЭТО

- а) посещения врачом пациента при наличии первичного вызова на дом
- б) посещения врачом пациента при наличии повторного вызова на дом
- в) посещения, планируемые самим врачом в зависимости от состояния здоровья пациента