

Ректор

АНО ВО «МИ им. М.С.Зернова»



Н.А. Жукова

11.02.2025 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

квалификация – врач –организатор здравоохранения

и общественного здоровья

форма обучения- очная

г. Ессентуки, 2025 г.

1	Общественное здоровье
1	В настоящее время в РФ для обозначения науки, изучающей общественное здоровье, применяется следующее название
	социальная гигиена и организация здравоохранения
	социальная гигиена
	общественное здоровье и здравоохранение
	социальная медицина
	профилактическая медицина
2	Общественное здоровье – это
	наука о закономерностях здоровья
	система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
	наука о социальных проблемах медицины
	система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
	наука о социологии здоровья
3	Здравоохранение – это
	наука о социологии здоровья
	система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
	наука о социальных проблемах медицины
	наука о закономерностях здоровья
	система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
4	Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения являются
	разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
	изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения

	изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения
5	Общественное здоровье и здравоохранение относится к дисциплинам
	интегрирующим
	клиническим
	гигиеническим
	общественным
6	Первые кафедры социальной гигиены были созданы в
	Германии
	СССР
	США
	Франции
	России
7	Первая в мире кафедра социальной гигиены была создана в
	1905 году
	1920 году
	1912 году
	1923 году
8	Первая в мире кафедра общественного здоровья (социальной гигиены) была создана
	А. Гротьяном
	З. Френкелем
	У. Уинслоу
	А. Фишером
9	В нашей стране первая кафедра социальной гигиены основана в

	1903 году
	1922 году
	1918 году
	1923 году
10	Основателем (организатором) первой кафедры социальной гигиены в нашей стране является
	Н.А. Семашко
	З.П. Соловьев
	З.З. Френкель
	Ю.П. Лисицын
	А.В. Петров
11	В РНИМУ кафедра социальной гигиены была создана в
	1923 году
	1903 году
	1918 году
	1922 году
12	Основателем кафедры социальной гигиены в РНИМУ является
	З.П. Соловьев
	Н.А. Семашко
	З.З. Френкель
	Ю.П. Лисицын
	А.В. Петров
13	Народный комиссариат здравоохранения РСФСР был учрежден в
	1917 году
	1918 году

	1921 году
	1925 году
14	Первым наркомом здравоохранения РСФСР был
	Н.А. Семашко
	А.В. Петров
	А.Н. Виноградов
	З.П. Соловьев
15	При изучении показателей общественного здоровья и факторов его обусловленности применяются такие методы, как
	исторический
	социологический
	моделирования
	статистический
	экспертный
16	В разделы общественного здоровья и здравоохранения включены
	история предмета
	медицинская статистика
	организация медицинской помощи населению
	экономика и управление здравоохранением
	экология окружающей среды
17	При оценке и изучении здоровья выделяют уровни
	индивидуальный
	групповой
	популяционный

18	Общественное здоровье характеризует здоровье
	населения в целом
	отдельных возрастно-половых групп населения
	каждого жителя страны
	каждого жителя региона
	больных, страдающих каким-либо хроническим заболеванием
19	Основными группами показателей общественного здоровья являются
	показатели заболеваемости
	показатели инвалидности
	показатели физического развития
	демографические показатели
	летальность
20	К комплексным показателям общественного здоровья относятся
	демографические показатели
	индекс здоровья
	наличие или отсутствие заболеваний
	комплексный показатель здоровья
	потенциал здоровья
21	К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся
	биологические
	природные
	социально-экономические
	образ жизни
	уровень организации медицинской помощи

22	Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют
	образ жизни
	экологические
	биологические
	уровень организации медицинской помощи
	качество медицинской помощи
23	В схему изучения общественного здоровья включают анализ
	демографических показателей
	биологических факторов
	показателей заболеваемости
	социально-экономических факторов
	показателей инвалидности
24	Доля влияния биологических факторов на состояние здоровья населения составляет
	до 10%
	от 18% до 22%
	от 10% до 17%
	от 22% до 25%
	от 25% до 30%
25	Доля влияния факторов внешней среды на состояние здоровья населения составляет
	до 10%
	от 17 до 20%
	от 10 до 17%
	от 20 до 25%
	от 25 до 30%
26	Доля влияния факторов условий и образа жизни на состояние здоровья населения

	составляет
	до 25%
	от 50% до 60%
	от 25% до 48%
	от 49% до 53%
	от 60% до 70%
27	Доля влияния факторов организации медицинской помощи на состояние здоровья населения колеблется
	от 8% до 10%
	от 15% до 20%
	от 20% до 25%
	от 25% до 50%
	от 50% до 60%
28	Здоровье по определению Устава Всемирной организации здравоохранения – это
	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
	состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
	состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
1	Основы медицинской статистики
1	Статистическое наблюдение является этапом статистического исследования
	первым
	вторым
	третьим
	четвертым
2	Статистическая разработка является этапом статистического исследования

	первым
	вторым
	третьим
	четвертым
3	Статистический анализ является этапом статистического исследования
	первым
	четвертым
	вторым
	третьим
4	Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования
	первым
	вторым
	третьим
	четвертым
5	Свойство репрезентативности характерно для статистической совокупности
	выборочной
	генеральной
6	Контрольная группа применяется
	для сравнения с показателями опытной группы
	для выявления факторов риска
	для расширения объема исследования
7	Способами отбора единиц наблюдения при формировании выборочной совокупности является
	монографический

	типологический
	случайный
	гнездовой
	логический
8	Статистические таблицы могут быть
	простыми
	комбинационными
	групповыми
	контрольными
	аналитическими
9	Оптимальным числом взаимосвязанных признаков в комбинационной таблице следует считать
	три-четыре
	один-два
	пять-шесть
	более шести
10	За статистическое подлежащее в таблице принимается
	основной учетный признак
	изучаемая совокупность в ее основных проявлениях
	сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам таблицы
	данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы
11	Статистическим сказуемым в таблице является
	признаки, применяемые для характеристики подлежащего
	сумма показателей в графах
	показатели горизонтального ряда (по строкам)

	изучаемые группировки статистической совокупности
12	К единовременным наблюдениям относятся
	перепись населения
	определение возрастного состава студентов
	профилактический осмотр населения
	регистрация случаев рождения живого ребенка
	регистрацию случаев смерти населения
13	К текущим наблюдениям относятся
	регистрация случаев рождения живого ребенка
	учет коечного фонда
	перепись населения
	определение возрастного состава студентов
	регистрация случаев смерти населения
14	Групповыми свойствами статистической совокупности являются:
	распределение признака
	средний уровень признака
	однородность групп
	достоверность
	разнообразие
15	Статистические коэффициенты относятся к величинам
	производным
	абсолютным
16	При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо наличие следующего числа статистических совокупностей

	одной
	двух
17	При вычислении экстенсивных коэффициентов необходимо наличие следующего числа статистических совокупностей
	одной
	двух
18	Структура явления определяется показателями
	экстенсивными
	интенсивными
	наглядности
	соотношения
	темпа роста
19	Частота явления в статистической совокупности определяется показателями
	интенсивными
	экстенсивными
	наглядности
	соотношения
	темпа роста
20	Показатель соотношения характеризует
	отношение двух независимых совокупностей
	изменения явления во времени
	распределение целого на части
	частоту явления в данной среде
21	Динамический ряд может быть составлен из величин

	абсолютных
	относительных
	средних
22	Динамические ряды анализируются по следующим показателям
	темп прироста
	наглядности
	темп роста
	экстенсивные
	соотношения
23	Для наглядного изображения экстенсивных показателей используют диаграмму
	секторную и внутрестолбиковую
	секторную
	линейную, столбиковую
	секторную, внутрестолбиковую и радиальную
	секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную
24	Для наглядного изображения интенсивных показателей используют диаграмму
	линейную, столбиковую
	секторную
	секторную и внутрестолбиковую
	секторную, внутрестолбиковую и радиальную
	секторную, внутрестолбиковую, радиальную и фигурную
25	Для наглядного изображения сезонных колебаний используют диаграмму
	радиальную
	секторную

	внутристолбиковую
	линейную
	столбиковую
26	Для наглядного изображения изменений явления во времени предпочтительнее использовать диаграмму
	линейную
	секторную
	внутристолбиковую
	столбиковую
27	Средние величины применяются для характеристики признаков
	количественных
	качественных
	относительных
	абсолютных
28	К средним величинам относятся
	средняя арифметическая простая
	мода
	средняя арифметическая взвешенная
	медиана
	ошибка средней величины
29	Основным достоинством средних величин является
	типичность, так как указывают на характерную особенность данной совокупности
	объективность, так как верно характеризуют свойство однородной совокупности
	абстрактность, так как отражают общее свойство данной совокупности
	конкретность, так как отражают признак, присущий данной совокупности

30	Модой называется варианта
	с наибольшей частотой
	с наименьшей частотой
	расположенная в центре ряда
31	Медианой называется варианта
	расположенная в центре ряда
	с наибольшей частотой
	с наименьшей частотой
32	Наиболее целесообразной формулой вычисления средней величины, когда варианты встречаются с неодинаковой частотой, является
	$M = \sum V p / n$
	$M = \sum V / n$
	$M = \sum V p / (n-1)$
	$M = \sum V / (n-1)$
33	С увеличением объема наблюдения ошибка репрезентативности
	уменьшится
	увеличится
	останется без изменений
34	Требованиями к составлению вариационного ряда для вычисления средней по способу моментов являются
	непрерывность
	последовательность
	расчет интервала
	дискретность
	определение средней каждой группы

35	Для вычисления средней арифметической по способу моментов используется вариационный ряд
	сгруппированный
	простой
	бимодальный
	взвешенный
	симметричный
36	Факторами, определяющими величину ошибки средней арифметической, являются
	число наблюдений
	среднее квадратичное отклонение
	критерий Стьюдента
	единица наблюдения
37	Для определения достоверности разности величин необходимо знать
	значения сравниваемых величин
	ошибки сравниваемых величин
	величину доверительного коэффициента «t»
	среднее квадратичное отклонение
	объема наблюдения
38	Разность показателей является существенной, если величина «t» равна
	2,0
	2,5
	0,5
	1,0
	1,5

39	Критериями разнообразия признака статистической совокупности являются
	лимит
	амплитуда
	среднее квадратичное отклонение
	коэффициент
40	При пользовании таблицей Стьюдента необходимо знать
	число степеней свободы
	уровень вероятности безошибочного прогноза
	объем наблюдения
	величина ошибки
	коэффициент вариации
41	Корреляционный анализ используется
	для выявления взаимодействия факторов, определения его силы и направленности
	для сравнения степени однородности исследуемых совокупностей
	для расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков
	для определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений
42	При корреляционном анализе используются коэффициенты
	корреляции
	вариации
	соотношения
	регрессии
43	Оценка коэффициента корреляции осуществляется по следующим параметрам
	характер (направление)

	сила
	достоверность
	стандарт
	норматив
44	По характеру корреляционная зависимость бывает
	прямая
	обратная
	линейная
	функциональная
45	Коэффициент корреляции может быть равен
	0,7
	1,0
	1,5
	2,0
	3,0
46	Сила взаимосвязи между признаками оценивается как сильная в том случае, если коэффициент корреляции равен
	от 0,7 до 1,0
	от 0 до 0,5
	от 0,3 до 0,7
	от 1,0 до 1,5
	от 1,5 до 2,0
47	Корреляционная зависимость достоверна, если коэффициент больше своей ошибки
	в 3,0
	в 0,7

	в 1,0
	в 1,5
	в 2,0
48	Величина стандартизованных показателей истинному размеру явлений
	не соответствует
	соответствует
49	Стандартизованные показатели применяются
	для сравнения
	для характеристики первичного материала
	для характеристики полученных данных
50	Метод стандартизации применяется
	при сравнении интенсивных показателей для устранения влияния на их величину факторов, обуславливающих качественную неоднородность совокупности
	при определении характера связи между 2 признаками
	при определении силы связи между 2 признаками
	при определении достоверности различия 2 сравниваемых показателей
51	Из применяемых методов стандартизации наиболее точным является
	прямой
	обратный
	косвенный
52	При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных выборочных совокупностях, необходимо применять
	оценку достоверности разности показателей
	оценку показателей соотношения
	определение относительной величины

	стандартизацию
53	При сравнении интенсивных показателей, полученных на неоднородных совокупностях, необходимо применять
	стандартизацию
	оценку показателей соотношения
	определение относительной величины
	оценку достоверности разности показателей
54	Сравнивать стандартизованные показатели, если они вычислены с применением неодинакового стандарта
	нельзя
	можно
	не всегда
	можно, но при малом числе наблюдений
	можно, но при большом числе наблюдений
55	К этапам стандартизации относят
	расчет ожидаемых величин
	расчет условных показателей
	расчет специальных показателей
	анализ расчетов
	выбор стандарта
56	В практической деятельности врача используются следующие элементы статистического метода
	графический
	расчет и анализ интенсивных величин
	расчет и анализ средних величин
	исторический

1	Основы медицинской демографии
1	Демография - это наука, изучающая
	закономерности воспроизводства населения
	заболеваемость населения
	факторную обусловленность здоровья
	вопросы брачности и плодовитости
	закономерности здоровья населения
2	Разделами демографии являются
	динамика населения
	статика населения
	социальное движение
	механическое движение
	естественное движение
3	Основным методом изучения показателей статистики следует считать
	переписи населения
	выборочные демографические исследования
	текущую регистрацию демографических событий
	социологический опрос населения
4	Принципами проведения переписей населения являются
	всеобщность
	наличие единой программы
	одномоментность
	определение единицы наблюдения
5	Определение «критической даты» относится к такому принципу проведения переписи населения, как

	одномоментность
	всеобщность
	наличие единой программы
	определение единицы наблюдения
6	В Российской империи первая всеобщая перепись населения была проведена в
	1897 году
	1757 году
	1861 году
	1901 году
7	К показателям статистики населения относят такие показатели, как
	численность населения
	распределение населения по полу
	распределение населения по месту жительства
	рождаемость
	повозрастные коэффициенты смертности
8	Плотность населения в Российской Федерации составляет в среднем
	8, 7 человек на 1 кв. км
	30 человек на 1 кв. км
	334 человека на 1 кв. км
	11 человек на 1 кв. км
9	Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность в следующих возрастных группах
	от 0 до 15 лет
	от 15 до 49 лет
	50 и старше

	от 1 до 10 лет
	от 10 до 59 лет
	60 и старше
10	Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как
	регрессивный тип
	стабильный тип
	прогрессивный тип
11	Тип возрастной структуры населения России
	регрессивный тип
	стабильный тип
	прогрессивный тип
12	Доля детей в возрасте от 0 до 15 лет в общей возрастной структуре населения России составляет
	до 20%
	23-22%
	23-25%
	25-30%
13	К видам движения народонаселения относят
	механическое, естественное и социальное
	механическое
	механическое и естественное
	механическое, естественное, социальное и возрастное
14	Динамика населения изучает
	социальное движение

	механическое движение
	естественное движение
15	Миграция - это механическое движение населения
	из одной территории в другую
	из одной социальной группы в другую
	из одного состояния в другое
16	Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать
	текущую регистрацию демографических событий
	переписи населения
	выборочные демографические исследования
	социологический опрос населения
17	Основными показателями естественного движения населения являются
	смертность
	рождаемость
	естественный прирост
	смертность по возрастным группам
	суммарный коэффициент рождаемости
18	Демографические коэффициенты выражаются, как правило
	в промилле
	в процентах
	в продецимилле
19	При вычислении показателя рождаемости учитывают число детей, родившихся за год
	живыми

	мертвыми
	живыми и мертвыми
20	Для нерегулируемой рождаемости характерен показатель
	от 40‰ до 50‰
	от 0‰ до 10‰
	от 10‰ до 20‰
	от 20‰ до 30‰
	от 30‰ до 40‰
21	Для высокого уровня рождаемости характерен показатель
	от 25‰ до 35‰
	от 35‰ до 50‰
	от 0‰ до 10‰
	от 10‰ до 15‰
	от 15‰ до 25‰
22	Для низкого уровня рождаемости характерен показатель
	от 0‰ до 10‰
	от 10‰ до 15‰
	от 15‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
	от 35‰ до 50‰
23	Для среднего уровня рождаемости характерен показатель
	от 15‰ до 25‰
	от 0‰ до 10‰
	от 10‰ до 15‰

	от 25‰ до 35‰
	от 35‰ до 50‰
24	К специальным показателям рождаемости относят показатели
	общей фертильности
	брачной фертильности
	удельный вес многодетных матерей
	удельный вес первенцев среди новорожденных
	суммарный коэффициент рождаемости
25	Репродуктивным возрастом у женщин считают возраст
	от 15 до 50 лет
	от 15 до 20 лет
	от 15 до 30 лет
	от 15 до 40 лет
	от 20 до 50 лет
26	К факторам, влияющим на рождаемость, относят
	миграцию населения
	охват населения контрацепцией
	возраст вступления в брак
	социально-экономические условия
	состояние здоровья родителей
27	К объективным факторам, снижающим рождаемость в экономически развитых странах, относят
	возраст вступления в брак
	внутрисемейное регулирование
	миграцию населения

	охват населения контрацепцией
	социально-экономические условия
	состояние здоровья родителей
28	Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных
	на оптимизацию естественного прироста
	на повышение рождаемости
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
	на снижение смертности
29	В экономически развитых странах демографическая политика направлена
	на повышение рождаемости
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
	на оптимизацию естественного прироста
	на снижение смертности
30	В развивающихся странах демографическая политика направлена
	на снижение рождаемости
	на повышение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
	на оптимизацию естественного прироста
	на снижение смертности
31	Гражданская регистрация рождаемости в России проводится
	с 1917 г.
	с 1822 г.

	с 1897 г.
	с 1925 г.
	с 1937 г.
32	В последние годы внебрачная рождаемость в России имеет тенденцию к
	росту
	снижению
	стабилизации
33	Гражданская регистрация смертности в России проводится
	с 1925 г.
	с 1822 г.
	с 1897 г.
	с 1917 г.
	с 1937 г.
34	Основными документами для гражданской регистрации рождения ребенка в России являются
	заявления 2 свидетелей
	справка из родильного дома о рождении ребенка
	свидетельство о рождении
	свидетельство о браке
35	Основными документами для гражданской регистрации смерти в России являются
	свидетельство о перинатальной смертности
	медицинское свидетельство о смерти
	свидетельство о рождении
	паспорт
	заявления 2 свидетелей

	заключение патологоанатома
36	Для высокого уровня смертности характерен показатель
	от 15‰ до 20‰
	от 20‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
	от 0‰ до 9‰
	от 9‰ до 15‰
37	Для низкого уровня смертности характерен показатель
	от 0‰ до 9‰
	от 9‰ до 15‰
	от 15‰ до 20‰
	от 20‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
38	Для среднего уровня смертности характерен показатель
	от 9‰ до 15‰
	от 0‰ до 9‰
	от 15‰ до 20‰
	от 20‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
39	Первые три места в структуре общей смертности занимают
	травмы
	болезни системы кровообращения
	онкологические заболевания
	болезни органов дыхания

	болезни органов пищеварения
40	К специальным показателям смертности относят:
	смертность в трудоспособном возрасте
	смертность по возрастным группам
	смертность по полу
	смертность по сезонам года
41	Естественный прирост населения - это разница между
	рождаемостью и смертностью за год
	рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
	рождаемостью и смертностью по возрастным группам
	рождаемостью и смертностью по сезонам года
42	Средним уровнем естественного прироста является уровень
	от 3‰ до 5‰
	от 0‰ до 2‰
	от 1‰ до 3‰
	от 5‰ до 7‰
	выше 7‰
43	Обобщающим показателем естественного движения населения является
	естественный прирост населения
	миграция
	рождаемость
	смертность
	средняя продолжительность предстоящей жизни
44	Отрицательные значения естественного прироста населения в России регистрируются

	с 1992 года
	с 1961 года
	с 1970 года
	с 1980 года
45	Интегральным показателем здоровья населения является
	средняя продолжительность предстоящей жизни
	миграция
	рождаемость
	смертность
	естественный прирост
46	В основе расчета показателя средней продолжительности предстоящей жизни лежат показатели
	повозрастной смертности
	миграции
	рождаемости
	общей смертности
	естественного прироста
47	С начала XX века по настоящее время средняя продолжительность предстоящей жизни в России
	возросла
	снизилась
	осталась неизменной
48	Факторами, положительно воздействующими на среднюю продолжительность предстоящей жизни, являются
	состояние в браке
	систематические занятия физкультурой и спортом

	профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
	избыточная масса тела
	курение
49	Факторами, отрицательно воздействующими на среднюю продолжительность предстоящей жизни, являются
	избыточная масса тела
	курение
	состояние в браке
	систематические занятия физкультурой и спортом
	профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
50	В России доля лиц, старше трудоспособного возраста
	увеличивается
	уменьшается
	стабильна
51	В России разница в средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и женщин составляет
	10-15 лет
	2-3 года
	5-7 лет
	8-10 лет
52	Среднюю продолжительность предстоящей жизни относят к интегральным показателям общественного здоровья в связи с тем, что его величина отражает
	социально-экономическое положение
	уровень медицинской грамотности населения
	уровень организации медицинской помощи
	уровень здоровья населения

53	С начала 1990-х годов в нашей стране средняя продолжительность предстоящей жизни
	снизилась
	возросла
	осталась неизменной
54	Средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин в России в настоящее время составляет
	61-65 лет
	56-60 лет
	66-70 лет
	71-75 лет
	76-80 лет
55	Средняя продолжительность предстоящей жизни у женщин в России в настоящее время составляет
	71-75 лет
	56-60 лет
	61-65 лет
	66-70 лет
	76-80 лет
56	Общий показатель смертности в России в настоящее время составляет
	от 9‰ до 15‰
	от 0‰ до 9‰
	от 15‰ до 20‰
	от 20‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
57	Общий коэффициент рождаемости в России в настоящее время составляет

	от 9‰ до 15‰
	от 0‰ до 9‰
	от 15‰ до 20‰
	от 20‰ до 25‰
	от 25‰ до 35‰
58	Существуют следующие системы оценки демографических показателей
	объективная
	субъективная
	индивидуальная
	когортная
	популяционная
1	Заболеваемость, травматизм и инвалидность
1	Собственно заболеваемость населения - это совокупность заболеваний
	нигде ранее не учтенных
	впервые выявленных
	выявленных при медицинских осмотрах
	накопленных в предшествующие годы
2	Распространенность или болезненность - это совокупность заболеваний
	нигде ранее не учтенных
	впервые выявленных
	выявленных при медицинских осмотрах
	накопленных в предшествующие годы
3	К методам изучения заболеваемости можно отнести получение данных:
	по обращаемости
	по медицинским осмотрам

	по причинам смерти
	по экспертным оценкам
	по летальным исходам
4	Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является
	первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
	первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
	посещение больного по поводу заболевания
	первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
	больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
	заболевание, выявленное при медицинском осмотре
	первичное обращение по поводу госпитализации
5	Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров является
	заболевание, выявленное при медицинском осмотре
	посещение больного по поводу заболевания
	первичное обращение по поводу конкретного острого заболевания
	первичное обращение по поводу конкретного хронического заболевания
	первичное обращение по поводу обострения конкретного хронического заболевания
	больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году
	первичное обращение по поводу госпитализации
6	Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как
	уровень
	структура
	кратность
	стандарт

	норматив
7	Уровень общей заболеваемости населения зависит от
	социально-экономических условий
	возраста
	пола
	численности населения
	численности врачей
8	Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом
	интенсивным
	экстенсивным
	соотношения
	наглядности
9	Структура заболеваемости населения характеризуется коэффициентом
	экстенсивным
	соотношения
	интенсивным
	наглядности
10	В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят болезни
	органов дыхания
	системы кровообращения
	системы пищеварения
	нервной системы
	костно-мышечной системы

11	За последние 10 лет заболеваемость туберкулезом в нашей стране
	выросла
	снизилась
	стабилизировалась
12	За последние 10 лет число лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией в нашей стране
	растет
	снижается
	остается на прежнем уровне
13	Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности
	листок нетрудоспособности
	медицинская карта амбулаторного больного
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
	статистическая карта выбывшего из стационара
	талон амбулаторного пациента
14	Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости
	талон амбулаторного пациента
	медицинская карта амбулаторного больного
	листок нетрудоспособности
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
	статистическая карта выбывшего из стационара
15	Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

	медицинская карта амбулаторного больного
	листок нетрудоспособности
	статистическая карта выбывшего из стационара
	талон амбулаторного пациента
16	Основной учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости
	статистическая карта выбывшего из стационара
	медицинская карта амбулаторного больного
	листок нетрудоспособности
	талон амбулаторного пациента
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
17	Основными принципами построения Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, являются
	этиология
	патогенез
	локализация
	одномоментность
	системность
18	Индивидуальная оценка заболеваемости определяется критериями
	кратности заболеваний в год
	общей длительности всех заболеваний в год
	уровня заболеваемости
	структуры заболеваемости
	средней длительности одного заболевания
19	К часто болеющим относят лиц с кратностью заболеваний в год

	от 4 до 5
	от 6 до 8
	более 8
	до 1
	от 1 до 3
20	В экономически развитых странах имеет место тип патологии
	неэпидемический
	детский
	старческий
	эпидемический
21	В развивающихся странах имеет место тип патологии
	эпидемический
	детский
	старческий
	неэпидемический
22	К социально-значимым заболеваниям относят болезни, лидирующие в структуре
	смертности
	инвалидности
	общей заболеваемости
	госпитализированной заболеваемости
23	Инвалидность - это утрата трудоспособности
	стойкая
	временная
24	Инвалидность - это состояние организма, при котором человек не может

	выполнять профессиональные функции
	обслуживать себя
	выполнять профессиональные функции и обслуживать себя
25	Наиболее тяжелой группой инвалидности является
	1-я группа
	2-я группа
	3-я группа
26	Самой многочисленной группой инвалидности является
	2-я группа
	1-я группа
	3-я группа
27	Установление группы инвалидности осуществляется
	бюро медико-социальной экспертизы
	участковым врачом
	заведующим отделением
	клинико-экспертной комиссией
28	В официальной статистике уровень первичной инвалидности определяется
	на 10 000 населения
	на 100 человек
	на 1000 населения
	на 100 000 населения
29	Первое место в структуре инвалидности занимают
	болезни сердечно-сосудистой системы
	болезни органов дыхания

	последствия травм
	новообразования
	костно-мышечной системы и соединительной ткани
30	Второе место в структуре инвалидности занимают
	новообразования
	болезни органов дыхания
	последствия травм
	костно-мышечной системы и соединительной ткани
	болезни сердечно-сосудистой системы
31	Третье место в структуре инвалидности занимают
	костно-мышечной системы и соединительной ткани
	болезни органов дыхания
	последствия травм
	болезни сердечно-сосудистой системы
	новообразования
1	Социально-гигиенические проблемы здоровья женщин и детей
1	Состояние здоровья женщин определяется факторами
	образа жизни
	загрязненности внешней среды
	заболеваемости
	демографическими
	инвалидности
2	Состояние здоровья женщин оценивается показателями
	заболеваемости
	демографическими

	инвалидности
	образа жизни
	загрязненности внешней среды
3	В схему изучения состояния здоровья женщин входят показатели и факторы
	заболеваемости
	демографические
	образа жизни
	инвалидности
	загрязненности внешней среды
4	Уровень заболеваемости по обращаемости среди женщин в сравнении с мужчинами
	выше
	одинаковый
	ниже
5	Уровень заболеваемости по медицинским осмотрам среди женщин в сравнении с мужчинами
	выше
	ниже
	одинаковый
6	Уровень хронической заболеваемости среди женщин в сравнении с мужчинами
	выше
	одинаковый
	ниже
7	Первое место в структуре заболеваемости женщин занимают болезни
	органов дыхания

	системы кровообращения
	женской половой сферы
	нервной системы
	костно-мышечной системы
8	Первое место в структуре заболеваемости женщин до 40 лет занимают болезни
	органов дыхания
	системы кровообращения
	женской половой сферы
	нервной системы
	костно-мышечной системы
9	Второе место в структуре заболеваемости женщин до 40 лет занимают болезни
	женской половой сферы
	системы кровообращения
	органов дыхания
	нервной системы
	костно-мышечной системы
10	Первое место в структуре заболеваемости женщин после 60 лет занимают болезни
	системы кровообращения
	женской половой сферы
	органов дыхания
	нервной системы
	костно-мышечной системы
11	Второе место в структуре заболеваемости женщин после 60 лет занимают болезни
	органов дыхания

	системы кровообращения
	женской половой сферы
	нервной системы
	костно-мышечной системы
12	В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности гинекологические заболевания занимают следующее место
	4-е
	1-е
	2-е
	3-е
	5-е
13	Первое место в структуре гинекологической заболеваемости занимают болезни
	воспалительные
	врожденные аномалии
	осложнения беременности
	онкологические
	нарушения менструальной функции
14	Неблагоприятное влияние абортaв на здоровье женщин проявляется в
	увеличении числа выкидышей
	росте материнской смертности
	росте гинекологической заболеваемости
	увеличении числа детей, рожденных недоношенными
	увеличении перинатальной смертности
15	Неблагоприятное влияние абортaв в анамнезе женщин на здоровье детей проявляется в
	увеличении числа детей, рожденных недоношенными

	увеличении перинатальной смертности
	увеличении числа выкидышей
	росте материнской смертности
	росте гинекологической заболеваемости
16	Материнская смертность вычисляется
	на 100 000 родившихся живыми
	на 100 родов
	на 1000 родившихся живыми
	на 1000 женщин
	на 1000 женщин фертильного возраста
17	Первое место в структуре причин материнской смертности являются занимают
	токсикоз
	внематочная беременность
	кровотечение
	аборт вне лечебного учреждения
	искусственный медицинский аборт
18	Показатель смертности женщин в сравнении с мужчинами
	ниже
	выше
	одинаковый
19	Показатель средней продолжительности жизни женщин в сравнении с мужчинами
	выше
	одинаковый
	ниже

20	Основными задачами охраны здоровья женщин являются
	профилактика абортов
	снижение материнской смертности
	снижение сердечно-сосудистых заболеваний
	снижение инфекционной заболеваемости
	снижение младенческой смертности
21	Состояние здоровья детей определяется факторами
	образа жизни
	загрязненности внешней среды
	заболеваемости
	демографическими
	инвалидности
22	Состояние здоровья детей оценивается показателями
	заболеваемости
	физического развития
	инвалидности
	рождаемости
	загрязненности внешней среды
23	Особенностью изучения состояния здоровья детей является анализ в зависимости от
	возрастных группировок
	пола
	порядкового номера родов
	социального положения семьи
24	Уровень заболеваемости детей в сравнении со взрослыми

	выше
	ниже
	одинаковый
25	Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте
	от 10 до 14 лет
	от 0 до 1 года
	от 1 до 3 лет
	от 3 до 7 лет
	от 7 до 10 лет
26	Уровень заболеваемости детей зависит от
	возраста
	пола
	порядкового номера родов
	социального положения семьи
27	Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте до 1 года занимают болезни
	органов дыхания
	инфекционные и паразитарные
	нервной системы
	кожи и подкожной клетчатки
	органов пищеварения
28	Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 1 до 7 лет занимают болезни
	органов дыхания
	инфекционные и паразитарные
	нервной системы

	кожи и подкожной клетчатки
	органов пищеварения
29	Первое место в структуре заболеваемости детей в возрасте от 7 до 14 лет занимают болезни
	органов дыхания
	инфекционные и паразитарные
	нервной кожи и подкожной клетчатки системы
	органов пищеварения
30	В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей первое место занимают болезни
	органов дыхания
	инфекционные и паразитарные
	нервной системы
	нарушения обмена веществ
	органов пищеварения
31	В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей второе место занимают болезни
	органов пищеварения
	инфекционные и паразитарные
	нервной системы
	органов дыхания
	нарушения обмена веществ
32	В структуре первичной заболеваемости по обращаемости у детей третье место занимают болезни
	инфекционные и паразитарные
	нервной системы
	органов дыхания

	нарушения обмена веществ
	органов пищеварения
33	Индивидуальная оценка заболеваемости детей определяется критериями
	кратности заболеваний в год
	общей длительности всех заболеваний в год
	уровня заболеваемости
	структуры заболеваемости
	средней длительности одного заболевания
34	К часто болеющим относят детей с кратностью заболеваний в год
	от 4 до 5
	от 6 до 8
	более 8
	до 1
	от 1 до 3
35	К инвалидности с детства относится возникновение утраты трудоспособности в возрасте
	0 - 18 лет
	0 - 10 лет
	0 - 14 лет
	0 - 15 лет
	0 - 16 лет
36	Установление группы инвалидности с детства осуществляется
	бюро медико-социальной экспертизы
	участковым врачом
	заведующим отделением

	клинико-экспертной комиссией
37	В официальной статистике уровень первичной инвалидности с детства определяется
	на 10 000 детей
	на 100 человек
	на 1000 детей
	на 100 000 детей
	на 1000 живорожденных
38	Уровень первичной инвалидности с детства у мальчиков по сравнению с девочками
	выше
	ниже
	одинаковый
39	Первые 4 места в структуре инвалидности с детства занимают болезни
	психические
	врожденные аномалии
	органов чувств
	нервной системы
	органов дыхания
40	Младенческая смертность - это смертность детей
	на первом году жизни
	на первой неделе жизни
	на первом месяце жизни
	от 0 до 5 лет
	от 0 до 15 лет
41	Показатель младенческой смертности вычисляется

	на 1000 детей, родившихся живыми
	на 1000 умерших
	на 1000 детей
	на 1000 населения
	на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми
42	Величина показателя младенческой смертности зависит от
	социально-экономических условий
	пола ребенка
	состояния здоровья матери
	наличием аборт в анамнезе матери
	обеспеченности детей педиатрами
43	Первые три места в структуре младенческой смертности занимают
	болезни органов дыхания
	врожденные аномалии
	состояния, возникающие в перинатальном периоде
	болезни органов пищеварения
	инфекционные и паразитарные болезни
44	Младенческая смертность включает следующие показатели
	раннюю неонатальную смертность
	неонатальную смертность
	постнеонатальную смертность
	перинатальную смертность
	мертворождаемость
45	Какие из перечисленных показателей вычисляют на число родившихся живыми и мертвыми

	перинатальную смертность
	повозрастную смертность
	неонатальную смертность
	раннюю неонатальную смертность
	мертворождаемость
46	Неонатальная смертность - это смертность детей на
	первом месяце жизни
	первой неделе жизни
	первом году жизни
	втором - двенадцатом месяце жизни
47	Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей на
	первой неделе жизни
	первом месяце жизни
	первом году жизни
	втором - двенадцатом месяце жизни
48	Перинатальная смертность включает смертность детей
	на первой неделе жизни
	в антенатальном периоде
	в интранатальном периоде
	на первом месяце жизни
	на первом году жизни
49	Мертворождаемость включает смертность детей
	в антенатальном периоде
	в интранатальном периоде

	на первой неделе жизни
	на первом месяце жизни
	на первом году жизни
50	Перинатальная смертность подразделяется на
	антенатальную, интранатальную, раннюю неонатальную
	антенатальную
	антенатальную и интранатальную
	антенатальную, интранатальную и неонатальную
	антенатальную, интранатальную, постнеонатальную
51	К критериям комплексной оценки здоровья детей относят
	резистентность организма
	отсутствие хронического процесса (или степень выраженности при его наличии)
	уровень физического развития
	функциональное состояние органов и систем
	социальное положение семьи
52	Дети, не имеющие хронических заболеваний, входят в группу здоровья
	1-ю
	2-ю
	3-ю
	4-ю
	5-ю
53	Дети, имеющие хроническое заболевание в стадии субкомпенсации, входят в группу здоровья
	4-ю
	1-ю

	2-ю
	5-ю
	3-ю
54	Дети, имеющие хроническое заболевание в стадии декомпенсации, входят в группу здоровья
	5-ю
	1-ю
	2-ю
	3-ю
	4-ю
55	Дети, не имеющие хронического заболевания, но с факторами риска, составляют группу здоровья
	2-ю
	1-ю
	3-ю
	4-ю
	5-ю
56	Основными задачами охраны здоровья детей являются
	профилактика абортов
	снижение инфекционной заболеваемости
	снижение сердечно-сосудистых заболеваний
	снижение материнской смертности
	снижение младенческой смертности
1	Образ жизни – главный фактор здоровья
1	Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает
	образ жизни

	организация медицинской помощи
	окружающая среда
	биологические факторы
2	Составными компонентами образа жизни являются такие виды деятельности, как
	социокультурная
	медицинская
	трудовая
	бытовая
3	Процесс формирования здорового образа жизни включает
	информирование населения о факторах риска
	формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
	воспитание навыков здорового образа жизни
	снижение показателя летальности
4	Медицинская активность - это деятельность, направленная на
	сохранение своего здоровья
	сохранение здоровья окружающих
	увеличение рождаемости
	борьбу с абортами
	снижение летальности
5	Медицинская активность может быть со знаком
	плюс ("+")
	минус ("-")
6	Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются
	создание и активизация позитивных для здоровья факторов

	уменьшение факторов риска для здоровья
7	Обязательным условием формирования здорового образа жизни является
	рациональное индивидуальное поведение
	осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни
	формирование установок на здоровье в обществе
8	Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью
	медицинской
	социокультурной
	трудовой
	бытовой
9	Медицинская активность включает в себя
	своевременность обращения к врачу при заболевании
	своевременность обращения к врачу для профилактического осмотра
	уровень медицинской грамотности населения
	повышение квалификации врачей
	уровень профессиональной грамотности медицинских работников
10	Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются
	злоупотребление алкоголем
	низкая физическая активность
	пассивное курение
	активное курение
	избыточная масса тела
	дефицит массы тела
11	Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических

	заболеваний являются
	злоупотребление алкоголем
	пассивное курение
	активное курение
	дефицит массы тела
	низкая физическая активность
	избыточная масса тела
12	Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения болезней органов дыхания являются
	злоупотребление алкоголем
	активное курение
	пассивное курение
	низкая физическая активность
	дефицит массы тела
	избыточная масса тела
13	Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения желудочно-кишечных заболеваний являются
	злоупотребление алкоголем
	пассивное курение
	активное курение
	дефицит массы тела
	избыточная масса тела
	низкая физическая активность
14	Ведущими факторами риска травматизма являются
	злоупотребление алкоголем
	низкая физическая активность

	пассивное курение
	активное курение
	дефицит массы тела
	избыточная масса тела
15	К факторам, влияющим на здоровье населения, относятся
	микросоциальный климат
	физическая активность
	сбалансированное питание
	пассивное курение
	активное курение
	потребление алкоголя
16	К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относятся
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение
	активное курение
	психологический комфорт в семье
	проведение закаливания
	своевременность обращения к врачу женской консультации беременной женщины
	рациональное питание
17	К факторам, снижающим потенциал здоровья женщин, относятся
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение
	активное курение
	психологический комфорт в семье
	проведение закаливания

	своевременность обращения к врачу женской консультации
	рациональное питание
18	К факторам, снижающим потенциал здоровья взрослого населения, относятся
	психологический дискомфорт в семье и на работе
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение
	активное курение
	проведение закаливания
	своевременность обращения к врачу женской консультации
	рациональное питание
19	К факторам, повышающим потенциал здоровья детей, относятся
	психологический комфорт в семье
	проведение закаливания
	своевременность обращения к врачу поликлиники
	рациональное питание
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение
	активное курение
20	К факторам, повышающим потенциал здоровья женщин, относятся
	психологический комфорт в семье
	проведение закаливания
	своевременность обращения к врачу поликлиники
	рациональное питание
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение

	активное курение
21	К факторам, повышающим потенциал здоровья взрослого населения относятся
	психологический комфорт в семье
	проведение закаливания
	своевременность обращения к врачу поликлиники
	рациональное питание
	аборты в анамнезе матери
	пассивное курение
	активное курение
22	Избыточная масса тела является фактором риска развития заболеваний
	сердечно-сосудистых
	желудочно-кишечных
	эндокринных
	травм, отравлений
	гинекологических
23	Курение является фактором риска развития заболеваний
	сердечно-сосудистых
	онкологических
	легочной патологии
	травм, отравлений
	гинекологических
24	Злоупотребление алкоголем является фактором риска развития заболеваний
	сердечно-сосудистых
	травм, отравлений

	желудочно-кишечных
	легочных
25	Снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний способствует
	сокращение курения
	рациональное, сбалансированное питание
	ограничение алкогольных напитков
	регулирование артериального давления
	поддержание нормальной массы тела
26	Несвоевременное обращение к врачу с лечебной целью способствует увеличению
	хронической патологии
	доли ДЧБ
	рождение детей с низкой массой тела
	перинатальной смертности
27	Несвоевременное обращение к врачу беременной женщины с профилактической целью способствует увеличению
	рождение детей с низкой массой тела
	перинатальной смертности
	не вынашивания беременности
	рождения детей, не имеющих патологии
1	Системы здравоохранения, правовые основы здравоохранения в Российской Федерации
1	В зависимости от вида финансирования системы здравоохранения подразделяются на
	преимущественно государственные
	преимущественно страховые
	преимущественно частные
	смешанные, бюджетно-страховые

2	К странам с преимущественно государственной системой здравоохранения относятся
	Великобритания
	Швеция
	ФРГ
	РФ
3	К странам со смешанной, бюджетно–страховой системой здравоохранения относятся
	РФ
	Франция
	Япония
	США
4	К странам с преимущественно страховой системой здравоохранения относятся
	ФРГ
	Франция
	РФ
5	При государственной системе здравоохранения - основной источник финансирования
	государственный бюджет
	личные средства граждан
	средства социального страхования
	средства предприятий и организаций
6	Основным в странах со страховой медициной источником финансирования здравоохранения является средства
	социального страхования, включающие ОМС
	предприятий и организаций
	граждан
	бюджета

	добровольного медицинского страхования
7	По мнению экспертов ВОЗ минимальные затраты на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) должны составлять
	6 – 9%
	3 – 5%
	10 – 15%
8	В экономически развитых странах расходы на здравоохранение в среднем в процентах от ВВП составляют
	9 - 9,7%
	5 - 6%
	3 - 4 %
	12 – 15%
9	Расходы на здравоохранение в США (в процентах от ВВП) составляют
	12 – 14%
	3,5 - 6,5%
	8 – 10%
10	Расходы на здравоохранение в Великобритании (в процентах от ВВП) составляют
	6 - 7%
	3 - 4%
	9- 10%
11	Расходы на здравоохранение в ФРГ (в процентах от ВВП) составляют
	9 - 10%
	3- 4%
	6 - 7%

12	Основными источниками финансирования здравоохранения в РФ являются средства
	средства бюджетов различного уровня
	обязательного медицинского страхования
	предприятий и организаций
	благотворительные
13	Основным финансовым источником ОМС служат средства
	бюджета
	отчислений страхователей
	граждан
	пожертвований
14	Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет средств
	бюджета
	ОМС
	ДМС
	благотворительных взносов
15	Наиболее низкие расходы на здравоохранение наблюдается
	в России
	в США
	в Англии
	в Швеции
	в Японии
16	Наиболее высокий уровень расходов на оказания медицинской помощи наблюдается
	в США
	в Англии

	в России
	в Швеции
	в Японии
17	Соблюдение врачебной тайны необходимо
	для защиты внутреннего мира пациента
	для создания основы доверительных взаимоотношений с пациентом
	для поддержания престижа медицинской профессии
	для защиты социальных и экономических интересов пациента
18	Является ли добровольное согласие пациента необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
	да
	нет
19	Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, являются
	лицензия
	диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
	сертификат специалиста
	свидетельство об окончании интернатуры
	свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
20	Установлены следующие виды страхования
	обязательное медицинское страхование
	добровольное медицинское страхование
	пенсионное страхование
	страхование на случай врачебной ошибки

21	Обязательное медицинское страхование (ОМС) относится к
	социальному страхованию
	личному страхованию
22	Права пациентов относят
	к правам граждан при оказании медико-социальной помощи
	к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
	к правам граждан в области охраны здоровья
23	Сохранение врачебной тайны относится
	к правам граждан в области охраны здоровья
	к правам отдельных групп граждан в области охраны здоровья
	к правам граждан при оказании медико-социальной помощи
24	Разработка и утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования относится к компетенции
	правительства Российской Федерации
	субъектов Российской Федерации
	органов местного самоуправления
	органов управления здравоохранением
	территориального фонда медицинского страхования
	Федерального фонда медицинского страхования
25	Территориальная программа обязательного медицинского страхования составляется на уровне
	субъектов Российской Федерации
	правительства Российской Федерации
	органов местного самоуправления
	органов управления здравоохранением

	территориального фонда медицинского страхования
	Федерального фонда медицинского страхования
26	Законодательная инициатива по внесению изменений в закон о медицинском страховании относится к компетенции
	правительства Российской Федерации
	субъектов Российской Федерации
	органов местного самоуправления
	органов управления здравоохранением
	территориального фонда медицинского страхования
	Федерального фонда медицинского страхования
27	Базовая программа обязательного медицинского страхования представляет собой
	гарантированный минимум медицинских услуг, бесплатных для населения
	набор платных медицинских услуг
	соотношение платных и бесплатных медицинских услуг, определяемое договором
28	Территориальная программа обязательного медицинского страхования может
	дополнять объем медицинских услуг, установленный в базовой программе обязательного медицинского страхования
	предоставлять меньший объем медицинских услуг, чем базовая
29	В соответствии с законом о медицинском страховании исполнителем медицинских услуг является
	лицензированное медицинское учреждение
	врач поликлиники
	врач стационара
	врач скорой медицинской помощи
	лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения
30	Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в

	фонд медицинского страхования
	работодателями
	работающими гражданами
	администрацией субъектов РФ
31	Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования
	администрацией субъектов РФ
	работающими гражданами
	работодателями
32	Взнос на обязательное медицинское страхование на работающее население к фонду оплаты труда составляет
	5,1%
	28%
	2%
	3,6%
1	Организация медицинской помощи населению
1	Система организации медицинской помощи населению включает в себя:
	отрасли здравоохранения
	медицинские учреждения
	медицинские кадры
	принципы работы лечебно-профилактических учреждений
2	Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются
	участковость
	диспансерный метод
	индивидуальное отношение к пациенту

	дифференцированность наблюдения
	профилактическое направление
	единство науки и практики
3	Мощность поликлиники определяется
	число посещений в смену
	численность населения на территории
	численность населения на терапевтическом участке
	число терапевтических участков
4	При снижении нормы нагрузки врача функция врачебной должности
	уменьшается
	увеличивается
	не изменяется
5	Имеет ли право главный врач увеличить или уменьшить численность населения на участке и нагрузку врачей?
	имеет
	не имеет
6	К методам и средствам первичной профилактики следует отнести
	вакцинацию
	оздоровление окружающей среды
	раннюю диагностику заболеваний
	профилактическую госпитализацию
	постановку на диспансерный учет
7	Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения
	осложнений заболеваний

	хронических заболеваний
	острых заболеваний
	несчастных случаев
	инфекционных заболеваний
8	В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости
	по данным обращаемости
	по данным медицинских осмотров
	важнейшими неэпидемическими заболеваниями
	госпитализированной
9	Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ
	диагностика и лечение заболеваний
	профилактическая работа
	санитарно-просветительная работа
	реабилитация
	диспансерное наблюдение
	экспертиза временной нетрудоспособности
	уход за больным
	экспертиза стойкой нетрудоспособности
10	Оказание медицинской помощи на дому участковым врачом включает в себя
	осмотр, диагностика, назначение лечения
	посещение больного в день вызова
	санитарная обработка больного в случае необходимости
	санитарная обработка помещения в случае необходимости
	проведение лабораторно-диагностического обследования

11	В деятельность регистратуры поликлиники входит выполнение следующих видов работ
	запись пациентов на прием к врачу
	запись вызова к больному на дом
	регулирование потока пациентов к врачам
	направление пациентов на лабораторно-диагностические исследования
	выдача бесплатных рецептов
12	В поликлинике ведется следующая документация
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
	медицинское свидетельство о смерти
	листок нетрудоспособности
	медицинская карта амбулаторного больного
	статистическая карта выбывшего из стационара
	история болезни
13	Целью диспансерного осмотра является
	оценка здоровья пациента на момент обследования
	наблюдение за прикрепленным контингентом
	сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
	оказание специализированной медицинской помощи
	улучшение здоровья населения
	своевременная госпитализация
14	Целью диспансерного метода является
	наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного контингента
	сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
	оценка здоровья пациента на момент обследования

	оказание специализированной медицинской помощи
	улучшение здоровья населения
	своевременная госпитализация
15	Целью диспансеризации населения является
	улучшение здоровья населения
	оценка здоровья пациента на момент обследования
	наблюдение за прикрепленным контингентом
	сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
	оказание специализированной медицинской помощи
	своевременная госпитализация
16	В диспансере ведется статистический учет заболеваемости
	важнейшими неэпидемическими заболеваниями
	по данным обращаемости
	госпитализированной
	по данным медицинских осмотров
17	Социальная профилактика включает в себя
	улучшение условий труда и отдыха
	повышение материального благосостояния
	проведение прививок
	проведение медицинских осмотров
	выявление заболеваний
18	Медицинская профилактика включает в себя
	проведение прививок
	проведение медицинских осмотров

	выявление заболеваний
	улучшение условий труда и отдыха
	повышение материального благосостояния
19	Первичная профилактика включает в себя
	повышение материального благосостояния
	проведение прививок
	мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
	выявление заболеваний
	мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
20	Вторичная профилактика включает в себя
	мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
	проведение прививок
	мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
	выявление заболеваний
	повышение материального благосостояния
21	Индивидуальная профилактика включает в себя
	своевременное обращение к врачу
	активную иммунизацию
	проведение химиопрофилактики
	пассивную иммунизацию
	улучшение условий труда и отдыха
22	Коллективная профилактика включает в себя
	улучшение условий труда и отдыха
	пассивную иммунизацию

	своевременное обращение к врачу
	активную иммунизацию
	проведение химиопрофилактики
23	С учетом профиля различают следующие виды городских больниц
	многопрофильные
	специализированные
	не объединенные с поликлиникой
	объединенные с поликлиникой
24	С учетом системы организации различают следующие виды городских больниц
	не объединенные с поликлиникой
	объединенные с поликлиникой
	многопрофильные
	специализированные
25	Врачи стационара выполняют следующие виды работ
	диагностика и лечение заболеваний
	профилактическая работа
	санитарно-просветительная работа
	реабилитация
	уход за больным
	диспансерное наблюдение
26	К специализированными отделениями стационара относятся отделения
	кардиологическое
	нейрохирургическое
	реанимационное

	терапевтическое
	хирургическое
27	Деятельность специализированных отделений стационара включает в себя
	оказание медицинской помощи профильным больным
	оказание консультативной помощи больным других отделений
	подбор больных на госпитализацию
	подбор больных на санаторно-курортное лечение
28	Функциями приемного отделения городской больницы являются
	проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения
	оформление документации на госпитализированных больных
	оказания первой медицинской помощи нуждающимся
	лечение больных
	проведения анализа причин летальности
29	В стационаре ведется статистический учет заболеваемости
	госпитализированной
	по данным обращаемости
	важнейшими неэпидемическими заболеваниями
	по данным медицинских осмотров
	по причинам смерти
30	В стационаре ведется следующая документация
	экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
	статистическая карта выбывшего из стационара
	медицинское свидетельство о смерти

	листок нетрудоспособности
	история болезни
	история развития ребенка
	медицинская карта амбулаторного больного
31	Особенностями организации медицинской помощи сельским жителям являются
	наличие выездных бригад
	размещение медицинских учреждений в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи
	диспансерный метод
	участковость
	дифференцированное оказание медицинской помощи
32	В состав сельского врачебного участка входят следующие лечебно-профилактические учреждения
	участковая больница
	фельдшерско-акушерские пункты
	амбулатория
	детский санаторий
	детская областная больница
	центральная районная больница
33	Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются
	полнота охвата диспансеризацией
	нагрузка на врачебную должность
	укомплектованность штатов
	полнота охвата периодическими осмотрами
	средняя длительность лечения больного

34	Показателями деятельности стационарных учреждений являются
	средняя длительность лечения больного
	летальность
	частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов
	укомплектованность медицинским персоналом
	участковость
	среднее число посещений в год
35	Принципами организации работы в стационарных учреждениях является
	соблюдение лечебно-охранительного режима
	профилактика внутрибольничных инфекций
	участковость
	диспансерный метод
	диспансеризация
1	Система охраны материнства и детства
1	Учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, распределяются на следующие группы
	лечебно-профилактические
	воспитательные
	оздоровительные
	санаторные
	санитарно-просветительные
2	К лечебно-профилактическим учреждениям, оказывающим медицинскую помощь женщинам, относятся
	женские консультации
	санатории для детей с родителями
	городская поликлиника

	городская больница
	лесная школа
	дом ребенка
	детская больница
3	Принципами организации медицинской помощи женщинам в женской консультации являются
	участковость
	диспансерный метод
	индивидуальное отношение к пациенту
	профилактическое направление
	единство науки и практики
4	Главным принципом организации диспансерного наблюдения беременных в женской консультации является
	дифференцированное наблюдение
	проведение общественной профилактики
	активное выявление гинекологических больных
	профилактическое направление
5	Основными разделами организации профилактического наблюдения беременных в женской консультации являются
	осмотр врачами-специалистами
	своевременное взятие под наблюдение
	своевременное полное лабораторное обследование
	наблюдение в послеродовом периоде
	оказание необходимой социальной помощи
6	Приоритетный признак, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации женщин

	физиологическое состояние
	наличие экстрагенитального заболевания
	возраст
	социальное положение
7	Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода в основном осуществляется
	в женской консультации
	в акушерском отделении родильного дома
	в детской поликлинике
	в отделении новорожденных родильного дома
	в поликлинике для взрослого населения
8	Комплекс мероприятий по интранатальной охране плода в основном осуществляется
	в акушерском отделении родильного дома
	в женской консультации
	в отделении новорожденных родильного дома
	в поликлинике для взрослого населения
	в детской поликлинике
9	Комплекс мероприятий по постнатальной охране плода в основном осуществляется
	в акушерском отделении родильного дома
	в отделении новорожденных родильного дома
	в детской поликлинике
	в женской консультации
	в поликлинике для взрослого населения
10	Во время беременности женщина должна посетить женскую консультацию при нормально протекающей беременности
	12-15 раз

	3-4 раза
	5-6 раз
	9-10 раз
11	В наблюдательное отделение родильного дома поступают беременные женщины с
	явлениями острого заболевания
	мертвым плодом
	температурой
	диабетом
	резус-несовместимостью
12	В отделение патологии беременности стационара родильного дома женщины госпитализируются в случае
	наличия осложнений беременности
	неправильного положения плода
	наличия экстрагенитальной патологии
	отягощенного акушерского анамнеза
	наличия мертвого плода
13	В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар родильного дома необходимо обеспечить
	наличие боксированного приемного отделения
	учет сведений о контактах с инфекционными заболеваниями
	проведение регулярных медицинских осмотров персонала
	учет сведений о перенесенных заболеваниях
	учет сведений о прививках
	соблюдение санитарно-гигиенических правил (сбор грязного белья, обработка посуды и т.д.)
	проведение регулярных медицинских осмотров женщин

14	В женской консультации заполняются следующие документы
	обменная карта беременной
	листок нетрудоспособности
	индивидуальная карта беременной
	медицинская карта амбулаторного больного
	история развития новорожденного
	история родов
	медицинская карта стационарного больного
15	В стационаре родильного дома заполняются следующие документы
	история развития новорожденного
	обменная карта беременной
	листок нетрудоспособности
	история родов
	медицинская карта стационарного больного
	индивидуальная карта беременной
	медицинская карта амбулаторного больного
16	При госпитализации беременной женщины в родильное отделение необходимы следующие документы
	обменная карта беременной
	паспорт
	индивидуальная карта беременной
	листок нетрудоспособности
	справка из ЦГСЭН о контактах с инфекционными больными
17	К принципам работы детской поликлиники относятся
	дифференцированное обслуживание в зависимости от возраста

	система «единого педиатра»
	диспансерный метод
	организация вакцинации
18	Преимуществом работы детской поликлиники по системе «единого педиатра» является
	единство в наблюдении за ребенком от 0 до 18 лет
	больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
	своевременное направление на обследование
	привлечение врачей различных специальностей к осмотру
19	Недостатком в работе детской поликлиники по системе «единого педиатра» является
	больше контактов детей первого года жизни с детьми старшего возраста
	единство в наблюдении за ребенком от 0 до 14 лет
	своевременное направление на обследование
	привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка
20	На фильтре в детской поликлинике медицинская сестра начинает работу с пришедшим ребенком
	с опроса
	с осмотра
	с термометрии
	с вызова дежурного врача
	с изоляции
21	Профилактическая работа с детьми в детской поликлинике включает в себя
	осмотр ребенка участковым педиатром
	осмотр ребенка врачами-специалистами
	проведение лабораторного обследования
	проведение инструментального обследования

	вакцинацию детей
22	Приоритетный признак, который лежит в основе дифференцированной диспансеризации детей
	возраст
	заболевание
	пол
	социальное положение
23	Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно
	до 18 лет
	до 1 года
	до 3 лет
	до 7 лет
	до 10 лет
24	Детская поликлиника отвечает за качество медицинской помощи детям
	на дому
	в поликлинике
	в детских дошкольных учреждениях
	в школе
25	Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется
	численностью обслуживаемого детского населения
	наличием медицинского оборудования
	штатным расписанием учреждения
	категорией учреждения
26	Отделения (палаты) детских больниц формируются по

	полу
	возрасту
	нозологическим формам заболеваний
27	К особенностям работы стационаров детской больницы относят
	формирование отделений по возрасту
	проведение воспитательной работы
	создание лечебно-охранительного режима
	меры по предупреждению внутрибольничных инфекций
28	В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы необходимо обеспечить
	наличие боксированного приемного отделения
	учет сведений о контактах с инфекционными заболеваниями
	проведение регулярных медицинских осмотров персонала
	учет сведений о перенесенных заболеваниях
	учет сведений о прививках
	соблюдение санитарно-гигиенических правил (сбор грязного белья, обработка посуды и т.д.)
	проведение регулярных медицинских осмотров детей
29	Основной документацией детской поликлиники является
	история развития ребенка
	листок нетрудоспособности
	экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
	карта профилактических прививок
	контрольная карта диспансерного наблюдения
	история развития новорожденного
	медицинская карта стационарного больного

	статистическая карта выбывшего из стационара
30	Основной документацией стационара детской больницы является
	листок нетрудоспособности
	медицинская карта стационарного больного
	экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
	статистическая карта выбывшего из стационара
	история развития новорожденного
	история развития ребенка
	контрольная карта диспансерного наблюдения
	карта профилактических прививок
31	Совершенствование стационарной лечебно-профилактической помощи детям может быть достигнуто за счет
	использования новых современных медицинских технологий
	использования новых современных медико-организационных мероприятий
	применения стационар замещающих технологий
	создания условий для совместного пребывания детей с родителями
32	Создание детских реабилитационных центров позволит
	более рационально использовать коечный фонд детских больниц
	усовершенствовать качество лечения детей диспансерных групп
	проводить медико-социальную профилактику среди больных детей
	ликвидировать работу отделений профилактики в детских поликлиниках
33	Медицинская помощь подросткам организована
	при поликлинике для взрослых
	при детской поликлинике
	при поликлинике в составе студенческих поликлиник

34	Кабинет детского гинеколога целесообразнее организовать в составе
	детской поликлиники
	женской консультации
35	Отделения детской гинекологии целесообразнее организовать на базе стационара
	детской больницы
	родильного дома
	городской больницы
36	Для вычисления показателя летальности в детской больнице необходимо знать число
	выписанных больных
	умерших больных
	поступивших больных
	проведенных койко-дней
	развернутых коек
37	Врач женской консультации при наблюдении за беременными женщинами осуществляет взаимосвязь, как правило, со следующими ЛПУ
	детской поликлиникой
	родильным домом
	медико-санитарной частью
	стационаром детской больницы
	городской больницей
	детскими дошкольными учреждениями
38	Врач детской поликлиники при наблюдении за новорожденными осуществляет взаимосвязь со следующими ЛПУ
	родильным домом
	стационаром детской больницы

	детской поликлиникой
	медико-санитарной частью
	городской больницей
	детскими дошкольными учреждениями
39	Врач детской поликлиники при наблюдении за детьми осуществляет взаимосвязь со следующими ЛПУ
	стационаром детской больницы
	ЦГСЭН
	детскими дошкольными учреждениями
	женской консультацией
	родильным домом
40	К показателям деятельности стационара родильного дома относятся
	летальность
	перинатальная смертность
	младенческая смертность
	смертность детей
	материнская смертность
41	К показателям деятельности детской поликлиники относятся
	охват дородовым патронажем
	младенческая смертность
	смертность детей
	перинатальная смертность
	материнская смертность
42	К показателям деятельности детской больницы относятся
	летальность

	младенческая смертность
	перинатальная смертность
	смертность детей
	материнская смертность
43	В основе формирования детских дошкольных и школьных учреждений лежат следующие признаки
	возраст
	социальное положение
	состояние здоровья
	пол
44	Проведение комплекса мероприятий, обеспечивающих защиту детей в детских учреждениях от инфекционных заболеваний, включает в себя
	общеоздоровительную работу
	меры борьбы с проникновением инфекционных заболеваний в детский коллектив
	меры специфической профилактики
	меры борьбы с распространением инфекционных заболеваний в детском коллективе
45	Общеоздоровительная работа в детских учреждениях состоит из
	обеспечения рационального вскармливания детей
	проведения закаливания и массажа
	изоляции заболевшего ребенка
	организация активной иммунизации
	контроля здоровья персонала
46	К мероприятиям по борьбе с распространением инфекционных заболеваний в детских учреждениях относятся
	изоляции заболевшего ребенка
	соблюдение принципа групповой изоляции

	обеспечения рационального вскармливания детей
	организация активной иммунизации
	контроля здоровья персонала
47	К мерам по борьбе с проникновением инфекционных заболеваний в детских учреждениях относятся
	контроль соблюдения правил кулинарной обработки пищи
	контроля здоровья персонала
	обеспечения рационального вскармливания детей
	организация активной иммунизации
	соблюдение принципа групповой изоляции
48	Мероприятиями по специфической профилактике возникновения инфекционных заболеваний в детских учреждениях являются
	организация активной иммунизации
	введение гаммаглобулина детям, бывшим в контакте с больным ребенком
	изоляция заболевшего ребенка
	контроля здоровья персонала
	соблюдение принципа групповой изоляции