Тестовые задания для аттестации средних медицинских работников

по специальности «Медицинская статистика»

Стат 001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

а) социальная гигиена – здоровье и здравоохранение;

б) социальная медицина;

в) социальная гигиена системы мероприятий по охране здоровья населения.

Стат 002. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

а) гигиеническая наука;

б) клиническая наука;

в) интегративная и общественная наука.

Стат 003. Медицинская этика включает в себя:

а) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;

б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.

Стат 004. Медицинская деонтология – это:

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников;

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

Стат 005. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении ПМР?

а) да;

б) нет.

Стат 006. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

а) до 12 недель;

б) до 24 недель.

Стат 007. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

а) да;

б) нет;

в) иногда.

Стат 008. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

а) да;

б) нет.

Стат 009. Дата создания первой общины сестер милосердия в России:

а) 1848 г.;

б) 1850 г.;

в) 1844 г.

Стат 010. Первый российский ученый-медик, получивший Нобелевскую премию:

а) Н.И. Пирогов;

б) И.И. Мечников;

в) И.П. Павлов.

Стат 011. Первым президентом Академии медицинских наук СССР был:

а) Н.Н. Аничков;

б) Н.Н. Бурденко;

в) А.Н. Бакулев.

Стат 012. Основоположником социальной гигиены является:

а) Н.А. Семашко;

б) З.П. Соловьев;

в) М.И. Барсуков;

г) Н.А. Виноградов.

Стат 013. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия?

а) в случае производственной необходимости или простоя;

б) в связи с изменением условий трудового договора;

в) в связи с нарушением трудовой дисциплины.

Стат 014. Должна ли администрация предупредить работника об изменении условий трудового договора?

а) иногда;

б) нет;

в) да.

Стат 015. Кто не допускается к работе в ночное время?

а) все женщины;

б) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3-х лет;

в) все работники старше 55 лет;

г) инвалиды (с их согласия).

Стат 016. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14-ти лет, или ребенка-инвалида до 16-ти лет?

а) неоднократное нарушение должностных обязанностей и трудовой дисциплины;

б) при сокращении штатов учреждения;

в) при полной ликвидации учреждения.

Стат 017. Какую ответственность несет медицинский работник за разглашение врачебной тайны?

а) административную, уголовную, гражданско-правовую;

б) уголовную, гражданско-правовую, административную;

в) административную, дисциплинарную, уголовную.

Стат 018. Имеется ли у администрации право уволить за однократный прогул?

а) да;

б) нет.

Стат 019. Под статистикой понимают:

а) Самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;

б) Научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений;

в) Научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации.

Стат 020. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:

а) Статистические методы по изучению здоровья населения;

б) Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ;

в) Совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением;

г) Статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения.

Стат 021. Предметом изучения медицинской статистики является информация:

а) О здоровье населения, о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека, о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;

б) О факторах окружающей среды, влияющих на здоровье человека, изучение процесса формирования здорового образа жизни, создания условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;

в) О изучении критериев оценки состояния здоровья населения.

Стат 022. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:

а) Изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих, состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения, планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов;

б) Изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения;

в) Планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов;

г) Верно все перечисленное.

Стат 023. Укажите первый этап проведения статистического исследования:

а) Сбор материала;

б) Составление плана и программы исследований;

в) Статистическая обработка данных;

г) Определение цели и задач исследования;

д) Анализ и выводы.

Стат 024. Какие из ниже перечисленных вопросов включает план статистического исследования:

а) Определение места проведения исследования и выбор единицы наблюдения;

б) Установление сроков проведения исследования;

в) Составление макетов статистических таблиц.

Стат 025. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:

а) При составлении плана и программы исследований;

б) На этапе сбора материала;

в) На этапе статистической обработки материалов;

г) При проведении анализа результатов.

Стат 026. Возможно ли на основании изучения заболеваемости студентов 3 курса судить о состоянии здоровья студентов ВУЗа?

а) Нет, эта совокупность качественно и количественно не репрезентативна;

б) Нет, эта совокупность количественно не репрезентативна;

в) Да, эта совокупность количественно и качественно репрезентативна.

Стат 027. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:

а) 10-ти процентной выборки из генеральной совокупности;

б) 50-ти процентной выборки;

в) Выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам).

Стат 028. Какая из нижеприведенных совокупностей будет являться качественно репрезентативной при изучении влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов 6 курса лечебного факультета медицинского ВУЗа:

а) Совокупность студентов 6 курса всех факультетов;

б) Совокупность студентов 6 курса лечебного факультета, как самого многочисленного факультета в университете;

в) Выборка студентов самого многочисленного (лечебного) факультета, но обучающихся на разных курсах.

Стат 029. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:

а) Единовременное;

б) Сплошной и текущее;

в) Выборочный.

Стат 030. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения при сборе информации о состоянии здоровья населения являются более объективными:

а) Опрос;

б) Анкетирование;

в) Выкопировка данных из медицинской документации.

Стат 031. К единовременному наблюдению относится:

а) Регистрация рождений;

б) Перепись населения и регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату;

в) Регистрация браков;

г) Регистрация заболеваний.

Стат 032. Текущим наблюдением является:

а) Регистрация случаев смерти, учет родившихся, регистрация случаев обращения в поликлинику;

б) Перепись населения, регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату.

Стат 033. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая «Индивидуальная карта беременной и родильницы». Выборка является:

а) Случайной (механической);

б) Селективной (направленный отбор);

в) Когортной.

Стат 034. Программа статистического исследования включает:

а) Определение объекта исследования;

б) Определение исполнителей исследования;

в) Составление программы сбора материала и анализа.

Стат 035. Выбор единицы наблюдения зависит от:

а) Программы исследования;

б) Плана исследования;

в) От цели и задач исследования.

Стат 036. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является:

а) Простая таблица;

б) Групповая таблица;

в) Комбинационная таблица.

Стат 037. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

а) Статистических (регистрационных) учетных документов;

б) Амбулаторных карт;

в) Статистических таблиц;

г) Медицинских карта стационарного больного.

Стат 038. Единица наблюдения - это:

а) Первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации;

б) Каждый признак явления, подлежащего регистрации.

Стат 039. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно:

а) До 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше;

б) До 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет.

Стат 040. Типологические группировки могут включать следующие признаки:

а) Пол, диагноз, профессию;

б) Рост, массу тела;

в) Температуру тела, цвет глаз.

Стат 041. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе «N» в текущем году составила 6,0 на 10 000 населения. Указанный показатель является:

а) Экстенсивным;

б) Интенсивным;

в) Показателем соотношения;

г) Показателем наглядности.

Стат 042. Экстенсивные показатели применяются для определения:

а) Частоты явления в совокупности (среде);

б) Удельного веса части в целом (внутри одной совокупности);

в) Соотношения между двумя явлениями.

Стат 043. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:

а) Экстенсивные;

б) Интенсивные;

в) Соотношения;

г) Наглядности.

Стат 044. Обеспеченность населения города «N» врачами составляет 36,0 на 10 000 населения. Этот показатель является:

а) Экстенсивным;

б) Интенсивным;

в) Показателем соотношения;

г) Показателем наглядности.

Стат 045. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

а) Линейными;

б) Секторными и внутристолбиковыми;

в) Столбиковыми;

г) Картограммами.

Стат 046. Интенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

а) Столбиковыми и линейными;

б) Секторными.

Стат 047. К экстенсивным показателям относятся:

а) Показатели рождаемости;

б) Показатели младенческой смертности;

в) Распределение числа врачей по специальностям, распределение умерших по причине смерти;

Стат 048. К интенсивным показателям относятся все, кроме:

а) Показателя смертности;

б) Обеспеченности населения врачами и структура заболеваний по нозологическим формам;

в) Показателя заболеваемости.

Стат 049. Вариационный ряд - это:

а) Ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака;

б) Ряд цифровых значений различных признаков;

в) Ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой.

Стат 050. Средняя арифметическая - это:

а) Варианта с наибольшей частотой;

б) Варианта, находящаяся в середине ряда;

в) Обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности.

Стат 051. Что показывает среднеквадратическое отклонение:

а) Разность между наибольшей и наименьшей вариантой ряда;

б) Степень колеблемости вариационного ряда;

в) Обобщающую характеристику размера изучаемого признака.

Стат 052. Для чего применяется коэффициент вариации:

а) Для определения отклонения вариант от среднего результата;

б) Для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с разноименными признаками;

в) Для определения ошибки репрезентативности.

Стат 053. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

а) Мода;

б) Медиана;

в) Средняя ошибка средней арифметической;

г) Среднеквадратическое отклонение и коэффициент вариации.

Стат 054. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:

а) Средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда;

б) Величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной cовокупности;

в) Величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической.

Стат 055. Размер ошибки средней арифметической величины

зависит от:

а) Типа вариационного ряда;

б) Числа наблюдений и разнообразия изучаемого признака;

в) Способа расчета средней.

Стат 056. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности:

а) Увеличивается;

б) Уменьшается;

в) Остается постоянной.

Стат 057. Малой выборкой считается та совокупность, в которой:

а) n меньше или равно 100;

б) n меньше или равно 30;

в) n меньше или равно 40.

Стат 058. Доверительный интервал - это:

а) Интервал, в пределах которого находятся не менее 68 % вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда;

б) Разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда;

в) Пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности.

Стат 059. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

а) 68 %;

б) 90 %;

в) 95 %;

г) 99 %.

Стат 060. Для определения доверительных границ интенсивного показателя в генеральной совокупности необходимо знать следующие параметры:

а) Интенсивный показатель в генеральной совокупности;

б) Интенсивный показатель в выборочной совокупности;

в) Интенсивный показатель в выборочной совокупности, ошибку репрезентативности, число наблюдений;

г) Ошибку репрезентативности и число наблюдений;

Стат 061. Для оценки достоверности полученного значения коэффициента корреляции используют:

а) Таблицы стандартных коэффициентов корреляции для разных степеней вероятности и ошибку коэффициентов корреляции;

б) Ошибку коэффициентов корреляции;

в) Оценку достоверности разности результатов статистического исследования.

Стат 062. Метод стандартизации применяется:

а) Для определения характера и силы связи между двумя признаками;

б) Для сравнения показателей, вычисленных в неоднородной по структуре среде.

В) Для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей.

Стат 063. Сущность метода стандартизации состоит в:

а) Установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом);

б) Устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей;

в) Установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю.

Стат 064. Какие статистические методы позволяют оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях:

а) Корреляция;

б) Определение доверительных границ и оценка достоверности разности результатов ;

в) Стандартизация;

Стат 065. Для установления силы и характера связи между признаками нужно найти:

а) Среднеквадратическое отклонение;

б) Коэффициент корреляции;

в) Критерий достоверности;

г) Стандартизованные показатели.

Стат 066. Что такое динамический ряд:

а) Ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке;

б) Ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени;

в) Ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах.

Стат 067. Уровни динамического ряда могут быть представлены:

а) Абсолютными величинами;

б) Средними величинами;

в) Относительными величинами;

г) Все перечисленное верно.

Стат 068. Динамический ряд – это:

а) Значения количественного признака (варианты), расположенные в определенном порядке и отличающиеся друг от друга по своему значению;

б) Ряд, состоящий из однородных сопоставимых значений признака, характеризующих изменение какого-либо явления (процесса) во времени;

в) Атрибутивные значения признака, характеризующие качественное состояние явления в динамике.

Стат 069. Динамический ряд может быть представлен:

а) Абсолютными величинами;

б) Средними величинами;

в) Относительными величинами;

г) Все перечисленное верно.

Стат 070. С какой целью должно проводиться выравнивание динамического ряда:

а) Для выявления частоты распространения явлений или событий;

б) Для установления тенденций при изучении явлений или процессов;

#### в) Для доказательства влияния факторов;

г) Для определения скорости изменения процесса.

Стат 071. Стандартизованные показатели необходимы:

а) Для характеристики двух или нескольких сравниваемых совокупностей;

б) Для устранения влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей;

в) Для установления существенности различий между обобщающими показателями.

Стат 072. Единовременным наблюдением является:

а) Изучение рождаемости;

б) Изучение инвалидности;

в) Профилактический осмотр населения и перепись больных, находящихся в стационаре.

Стат 073. Текущим наблюдением является:

а) Перепись населения;

б) Изучение рождаемости и изучение заболеваемости по данным обращаемости;

в) Изучение обеспеченности населения больничными койками.

Стат 074. Видами выборочных исследований являются все, кроме:

а) Механический;

б) Типологический;

в) Основного массива;

г) Сплошной отбор;

д) Случайный.

Стат 075. К программе статистического исследования относятся все, кроме:

а) Организация исследования, финансирование и др., определение видов наблюдения;

б) Определение единицы наблюдения и учетных признаков;

в) Разработка статистического документа;

г) Разработка макетов статистических таблиц.

Стат 076. К плану статистического исследования относятся все, кроме:

а) Определение видов наблюдения;

б) Определение объекта исследования;

в) Организация исследования, финансирование и др.;

г) Разработка статистического документа и составление анкеты.

Стат 077. Статическое наблюдение включает все, кроме:

а) Инструктаж исполнителей;

б) Выкопировка сведений;

в) Контроль качества регистрации: логический и аналитический;

г) Составление макетов таблиц.

Стат 078. Статистическая разработка включает все, кроме:

а) Контроль собранного материала;

б) Шифровку материала в соответствии с группировочными признаками;

в) Раскладку карт в соответствии с макетами разработочных таблиц;

г) Составление макетов таблиц;

д) Заполнение таблиц и подсчет итогов.

Стат 079. Учетные признаки по характеру могут быть:

а) Количественными и качественными;

б) Факторными;

в) Результативными.

Стат 080. При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является:

а) Работающий человек;

б) Больной инфарктом миокарда;

в) Больной человек;

г) Взрослый человек.

Стат 081. Программа статистического исследования –это:

а) Перечень вопросов;

б) Совокупность изучаемых признаков;

в) Определение масштаба исследования;

г) Определение времени исследования.

Стат 082. К программе статистического исследования относятся:

а) Организация исследования, финансирования и др.;

б) Определение единицы наблюдения и учетных признаков;

в) Определение видов наблюдения;

г) Разработка статистического документа;

д) Разработка макетов статистических таблиц.

Стат 083. К плану статистического исследования относятся все, кроме:

а) Определение видов наблюдения и объекта исследования;

б) Организация исследования, финансирование и др.;

в) Разработка статистического документа и составление анкеты.

Стат 084. Прямой метод стандартизации при сравнении показателей общей смертности населения двух городов применяется, если:

а) Известны состав населения по возрасту и состав умерших по возрасту в каждом из городов;

б) Есть данные о распределении населения, общей численности населения и распределении умерших по возрасту в каждом из городов;

в) Известно распределение населения по возрасту среди умерших в каждом из городов, сведения о распределении умерших по возрасту отсутствуют (или их число в каждой возрастной группе мало).

Стат 085. К какому коэффициенту относится показатель здоровья «фертильность»:

а) Экстенсивный;

б) Интенсивный общий;

в) Интенсивный специальный;

г) Соотношения.

Стат 086. Понятие занятости:

а) это, есть ли у человека работа;

б) это, есть ли у человека доход;

в) это деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству и приносящая, как правило, доход.

Стат 087. Порядок и условия признания граждан безработными:

а) безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней;

б) безработный – это гражданин, у которого нет работы;

в) безработный – это гражданин, у которого нет дохода.

Стат 088. За однократное грубое нарушение трудовых обязанностей могут быть уволены:

а) руководитель и заместитель руководителя организации;

б) любой работник учреждения.

Стат 089. Децентрализация в управлении:

а) предоставление подчиненному полной свободы действий;

б) передача прав и ответственности на другие уровни.

Стат 090. Делегирование полномочий:

а) наделение подчиненного определенной свободой действий;

б) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу;

в) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции.

Стат 091. К принципам делегирования полномочий относятся следующие принципы, кроме:

а) полной самостоятельности;

б) диапазона контроля;

в) фиксированной ответственности;

г) соответствия прав и обязанностей;

д) передача ответственности на возможно более низкий уровень;

е) отчетности по отклонениям.

Стат 092. Не относятся к видам управленческих решений:

а) приказы;

б) распоряжения;

в) планы работы;

г) методические рекомендации.

Стат 093. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

а) личный контроль руководителя;

б) коллективный контроль;

в) автоматизированная система контроля;

г) все вышеперечисленное верно;

д) нет правильного ответа.

Стат 094. Благоприятный социально- психологический климат коллектива определяет все, кроме:

а) организованности;

б) коллективизма;

в) благодушия;

г) информированности;

д) ответственности.

Стат 095. Штатные нормативы – это:

а) объем работы персонала учреждения;

б) затраты труда на определенный объем работы;

в) расчетные нормы времени;

г) расчетные нормы нагрузки (обслуживания);

д) нормативы численности персонала.

Стат 096. Норма нагрузки медицинского работника – это:

а) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени;

б) затраты рабочего времени на конкретную работу;

в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы.

Стат 097. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи (мощности), является:

а) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;

б) функция врачебной должности;

в) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.

Стат 098. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется:

а) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи и число посещений в поликлинику на одного жителя в год;

б) показателем участковости;

в) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.

Стат 099. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

а) число коек на определенную численность населения;

б) процент (доля) населения, нуждающаяся в госпитализации;

в) число госпитализированных больных в год;

г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

Стат 100. Для помещений учреждений здравоохранения характерно:

а) естественное дневное освещение;

б) искусственное освещение;

в) комбинированное освещение.

Стат 101. Статистическими измерителями общественного здравоохранения населения являются:

а) демографические показатели;

б) заболеваемость;

в) инвалидность;

г) физическое развитие;

д) временная нетрудоспособность.

Стат 102. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

а) показатель рождаемости;

б) показатель смертности;

в) естественный прирост.

Стат 103. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:

а) рождаемость;

б) смертность;

в) естественный прирост;

г) средняя продолжительность жизни.

Стат 104. Предметом науки демографии является:

а) Законы естественного воспроизводства населения;

б) Совокупность людей, самовоспроизводящихся в процессе смены поколений;

в) Законы механического движения населения;

г) Законы естественного движения населения;

д) Законы развития демографических процессов.

Стат 105. Объектом науки демографии является:

а) Законы естественного воспроизводства населения;

б) Совокупность людей, самовоспроизводящихся в процессе смены поколений;

в) Законы механического движения населения;

г) Законы естественного движения населения;

д) Законы развития демографических процессов.

Стат 106. Демография изучает:

а) Изменение численности и структуры населения;

б) Продолжительность жизни;

в) Механическое движение;

г) Статистические показатели естественного движения.

Стат 107. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;

б) Величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма;

в) Все вышеперечисленное верно.

Стат 108. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

а) Демографические показатели;

б) Заболеваемость;

в) Инвалидность;

г) Физическое развитие;

д) Временная нетрудоспособность.

Стат 109. Основными показателями естественного движения населения являются (несколько правильных ответов):

а) Инвалидность;

б) Рождаемость и смертность;

в) Заболеваемость.

Стат 110. Воспроизводство населения – это:

а) Механическое движение населения;

б) Естественное движение населения;

в) Естественное и механическое движение населения;

г) Непрерывный процесс смены поколений в результате рождений и смертей.

Стат 111. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения относится:

а) Рождаемость;

б) Смертность;

в) Естественный прирост;

г) Средняя продолжительность жизни.

Стат 112. Демографическая структура населения:

а) Половозрастная структура;

б) Отраслевая структура;

в) Профессиональная структура;

г) Состав населения, сгруппированный по демографическим признакам.

Стат 113. Общий коэффициент смертности – это:

а) Отношение числа умерших к среднегодовой численности населения;

б) Отношение числа умерших к численности населения на 01.01. данного года;

в) Общее количество умерших в течение межпереписного периода.

Стат 114. Рождаемость – это:

а) Физиологическая способность людей к зачатию и рождению определенного числа детей;

б) Фактическая реализация плодовитости;

в) Число родившихся живыми на 1000 человек населения в среднем за год;

г) Образ жизни и действий, связанные с рождением или отказом от рождения детей любой очередности в браке или вне брака.

Стат 115. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

а) Соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения;

б) Соотношения численности умерших к численности родившихся;

в) Вычитания числа умерших из числа родившихся.

Стат 116. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) До 10;

б) От 10 до 15;

в) От 15 до 20.

Стат 117. Уровень смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) От 5 до 11;

б) От 12 до 16;

в) От 17 до 20.

Стат 118. Смертность – это:

а) Число случаев смерти населения в год;

б) Число лет, который проживает человек в среднем;

в) Систематическое уменьшение абсолютной численности населения

вследствие суженного процесса воспроизводства;

г) Систематическое уменьшение абсолютной численности населения.

Стат 119. В задачи демографии входит:

а) Изучение тенденций демографических процессов;

б) Изучение факторов демографических процессов;

в) Разработка демографических прогнозов;

г) Разработка мероприятий демографической политики;

д) Все вышеперечисленные ответы верны.

Стат 120. Численность населения – это:

а) Пассивный итог демографических процессов;

б) Количество населения;

в) Абсолютный показатель;

г) Все вышеперечисленные ответы верны.

Стат 121. Наличное население – это:

а) Люди, проживающие на данной территории;

б) Люди, находящиеся в данном населенном пункте;

в) Люди, проживающие в данном населенном пункте без учета временно проживающих;

г) Люди, проживающие в данной местности с учетом временно проживающих.

Стат 122. Демографическое старение населения – это:

а) Данные об улучшении условий жизни;

б) Результат снижения смертности в младших и средних возрастных группах и незначительное снижения смертности старших возрастов;

в) Рост продолжительности жизни людей в возрасте 60 лет и более;

г) Снижение смертности в младших возрастных группах.

Стат 123. Средняя продолжительность жизни – это:

а) Число случаев смерти населения;

б) Число лет, которые в среднем проживет человек за свою жизнь;

в) Систематическое уменьшение абсолютной численности населения;

г) Систематическое уменьшение абсолютной численности населения вследствие суженного процесса воспроизводства.

Стат 124. Одним из факторов уровня смертности является:

а) Уровень человеческого капитала;

б) Качество жизни и уровень жизни населения;

в) Самосохранительное поведение.

Стат 125. Точную характеристику смерти дает:

а) Общие коэффициенты смертности и смертности по причинам смертности;

б) Коэффициент младенческой смертности;

в) Возрастной коэффициент смертности.

Стат 126. Средняя ожидаемая продолжительность предстоящей жизни рассчитывается для:

а) Мужчин;

б) Женщин;

в) Подростков;

г) Новорожденных;

д) Все перечисленные ответы верны.

Стат 127. По определению здоровье человека характеризуется состоянием:

а) Физического благополучия;

б) Физического и душевного благополучия;

в) Физического, душевного и социального благополучия;

г) Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации в условиях внешней среды;

д) Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации в условиях внешней среды и способностью к воспроизводству.

Стат 128. 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;

д) Закономерности здоровья.

Стат 129. Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать:

а) Текущую регистрацию демографических событий;

б) Перепись населения;

в) Выборочное демографическое исследование;

г) Социологический опрос населения.

Стат 130. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

а) Живыми;

б) Мертвыми;

в) Живыми и мертвыми;

г) Живыми мальчиками;

д) Живыми девочками.

Стат 131. Основными документами для гражданской регистрации рождения ребенка являются:

а) Медицинское свидетельство о рождении;

б) Заявление 2 свидетелей;

в) Заключение медицинского работника из родильного дома о рождении ребенка.

Стат 132. Основными документами для гражданской регистрации смерти:

а) Свидетельство о рождении;

б) Паспорт;

в) Заявление 2 свидетелей;

г) Заключения патологоанатома;

д) Врачебное свидетельство о смерти.

Стат 131. Младенческая смертность – это смертность:

а) На 1 неделе жизни;

б) На 1 месяце жизни;

в) В течение 42 дней после рождения;

г) На 1 году жизни;

д) До 14 лет.

Стат 132. Медицинская демография - наука изучающая:

а) Проблемы здорового образа жизни и формирования общественного здоровья;

б) Влияние демографических процессов на здоровье населения;

в) Здоровье населения как медико-социальную проблему;

г) Взаимосвязь воспроизводства населения с социально - гигиеническими факторами.

Стат 133. К демографическим показателям не относится:

а) Численность населения;

б) Состав населения;

в) Заболеваемость населения;

г) Механическое движение;

д) Естественное движение.

Стат 134. Фертильность – это:

а) Способность организма к воспроизводству потомства;

б) Средняя продолжительность предстоящей жизни;

в) Антенатальная смертность;

г) Отрицательный естественный прирост;

д) Живорождение.

Стат 135. В понятие «неонатальная смертность» входит:

а) Мертворожденность и смертность детей в родах;

б) Мертворожденность и смертность детей на 1-й неделе жизни;

в) Смертность детей на 1-й неделе жизни;

г) Смертность детей в первые 4 недели жизни;

д) Смертность детей с 29 дня жизни до 1 года.

Стат 136. На 1 женщину в ПМР приходится абортов:

а) 1,3;

б) 2,8;

в) 6,4;

г) 5,1.

Стат 137. Детность семьи – это:

а) Размер семьи по числу рожденных и выращенных детей (с учетом умерших в возрасте моложе 5 лет);

б) Размер семьи по числу рожденных и выращенных детей (без учета умерших в возрасте моложе 5 лет);

в) Размер семьи по числу рожденных детей;

г) Размер семьи по числу рожденных и выращенных детей с учетом умерших детей.

Стат 138. Группа риска здоровья по демографическим признакам:

а) Дети;

б) Старики;

в) Одинокие;

г) Вдовы, вдовцы;

д) Мигранты, беженцы, перемещенные лица;

е) Все перечисленное верно.

Стат 139. Прогрессивный тип населения – это:

а) Доля лиц в возрасте до 14 лет превышает долю лиц старше 50 лет;

б) Доля лиц старше 50 лет больше доли лиц младше 14 лет;

в) Доли лиц старше 50 лет и младше 14 лет имеют равное значение.

Стат 140. Регрессивный тип населения – это:

а) Доля лиц в возрасте до 14 лет превышает долю лиц старше 50 лет;

б) Доли лиц старше 50 лет и младше 14 лет имеют равное значение;

в) Доля лиц старше 50 лет больше доли лиц младше 14 лет.

Стат 141. Смертность населения:

а) Частота смертельных случаев за год на 1000 населения на конкретной территории;

б) Количество умерших человек на данной территории за 1 год;

в) Суммарное число умерших за 1 год.

Стат 142. Общий коэффициент смертности - это:

а) Отношение числа умерших, к численности населения на 01 января данного года;

б) Отношение числа умерших к среднегодовой численности населения;

в) Общее число умерших в течение межпереписного периода.

Стат 143. Уровень общей смертности (на 1 000населения) является низким,

а) от 9 до 15;

б) от 7 до 8;

в) свыше 15.

Стат 144. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

а) Число умерших беременных х 1000 живорожденных/суммарное число беременных;

б) Число умерших после 28 недель беременности х 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей;

в) Число умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100 000 живорожденных) / число живорожденных;

г) Число умерших беременных х 100 000 родившихся живыми и мертвыми) / суммарное число беременных в сроке свыше 28 недель.

Стат 145. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

а) Соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы;

б) Вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе;

в) Соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения на данной территории.

Стат 146. В структуре смертности населения ведущее место занимают:

а) Инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;

б) Болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления;

в) Болезни органов дыхания, новообразования, эндокринные заболевания.

Стат 147. В обще структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:

а) Второе;

б) Первое;

в) Третье.

Стат 148. В общей структуре смертности сердечно-сосудистые заболевания занимают место:

а) Второе;

б) Первое;

в) Третье.

Стат 149. Смертность населения зависит от:

а) Возрастной структуры и типа населения;

б) Уровня социально-экономического развития общества;

в) Уровня развития медицинской науки и доступности медицинской помощи;

г) Качества лечения на догоспитальном и госпитальном этапе;

д) Все вышеперечисленное верно.

Стат 150. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

а) С момента рождения до 7 дней;

б) До 1 месяца жизни;

в) До 1 года;

г) До 14 лет.

Стат 151. Детская смертность – это:

а) Частота смертельных случаев среди детского населения в возрасте от 0 до 5 лет;

б) Частота смертельных случаев среди детского населения в возрасте от 0 до 17 лет;

в) Частота смертельных случаев среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней;

Стат 152. Младенческая смертность - это:

а) Смертность детей первых пяти лет жизни;

б) Смертность детей первого года жизни;

в) Смертность детей первых трех лет жизни.

Стат 153. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

а) Число умерших детей в возрасте до 1 года в данном году х 10 000 / Число родившихся живыми и мертвыми в данном году;

б) Число умерших детей в возрасте до 1 года в данном году х 1000 / (2/3 детей, родившихся живыми в данном году + 1/3 детей, родившихся живыми в предыдущем году);

в) (2/3 умерших детей в данном году + 1/3 умерших детей в предыдущем году) х 10000 / среднегодовую численность детского населения.

Стат 154. В состав младенческой смертности входят:

а) Перинатальная смертность;

б) Неонатальная смертность;

в) Постнеонатальная смертность;

г) Все перечисленное верно.

Стат 155. Перинатальная смертность – это:

а) Совокупность всех случаев смерти в перинатальном периоде (мертворожденные, дети, умершие в родах и на первой неделе жизни;

б) Совокупность всех случаев смерти детей в родах и на первой неделе жизни;

в) Совокупность всех случаев смерти детей в родах и мертворожденных.

Стат 156. Источником для изучения перинатальной смертности служит:

а) Врачебное свидетельство о смерти;

б) Врачебное свидетельство о перинатальной смерти;

в) Врачебное свидетельство о рождении.

Стат 157. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:

а) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми;

б) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

в) число детей, родившихся живыми и мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

г) число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

д) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми.

Стат 158. Назовите основные причины перинатальной смертности:

а) Родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных;

б) Кишечные инфекции, заболевания органов дыхания;

в) Прочие болезни, родовой травматизм, пороки развития, желудочно – кишечные заболевания.

Стат 159. Неонатальная смертность - это смертность детей:

а) 28 недель развития;

б) Полные 28 суток после рождения;

в) Во время родов;

г) До 1 года жизни

Стат 160. Показатель неонатальной смертности вычисляется по формуле:

а) Число детей, умерших в первые 28 дней жизни х 1000 / число детей, родившихся живыми за год;

б) Число детей, умерших на первом на первом месяце жизни х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми за год;

в) Число детей, родившихся мертвыми х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми за год;

г) Число детей умерших в первые 7 дней х 1000 / на общее число родившихся.

Стат 161. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

а) число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100000 живорожденных/число живорожденных;

б) число умерших беременных х 1000 живорожденных/ суммарное число беременностей;

в) число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных/суммарное число беременностей;

г) число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных/ суммарное число беременных после 28 недель.

Стат 162. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:

а) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни x 1000 / число детей, родившихся живыми;

б) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

в) число детей, родившихся мертвыми и недоношенными x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

г) число детей, родившихся мертвыми x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

д) число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни x 1000 / число детей, родившихся живыми.

Стат 163. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми;

б) (число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

в) (число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми;

г) (число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

д) (число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми.

Стат 164. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми;

б) (число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

в) (число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

г) (число детей, умерших на 8-28 сутки жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе;

д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми.

Стат 165. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле:

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) 1000 /число детей, родившихся живыми;

б) (число детей, умерших в течение первых 6 месяцев жизни) 1000 / число детей, родившихся живыми;

в) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

г) (число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года) 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми;

д) (число детей, умерших в возрасте с 29 дня жизни до 1 года включительно) 1000 / число детей, родившихся живыми- число умерших на первой неделе жизни.

Стат 166. Специальные показатели детской смертности все, кроме:

а) Перинатальной смертности;

б) Поздней неонатальной смертности;

в) Ранней неонатальной смертности;

г) Мертворождаемости;

д) Младенческой смертности.

Стат 167. В структуре смертности детей старше 1 года на первом месте:

а) Заболевания центральной нервной системы;

б) Злокачественные образования и лейкозы;

в) Несчастные случаи, отравления и травмы.

Стат 168. Антенатальный период:

а) Первые 168 часов после рождения;

б) с 22 недели беременности до родов;

в) В период родов.

Стат 169. Ранняя неонатальная смертность:

а) Смертность на 2, 3, 4 неделях жизни;

б) Смертность в первые 168 часов жизни;

в) Смертность в первые 4 недели.

Стат 170. Перинатальный период включает в себя:

а) Неонатальный, интранатальный;

б) Антенатальный, постнеонатальный, неонатальный;

в) Антенатальный, интранатальный, постнатальный;

г) Антенатальный, неонатальный, постнеонатальный.

Стат 171. Мертворожденность:

а) Антенатальная смертность + интранатальная смертность;

б) Антенатальная смертность + неонатальная смертность;

в) Интранатальная смертность + неонатальная смертность;

г) Постнатальная смертность + интранатальная смертность;

д) Постнатальная смертность + антенатальная смертность.

Стат 172.Основные причины материнской смертности:

а) Кровотечение;

б) Токсикозы;

в) Аборты;

г) Внематочная беременность.

Стат 173. Коэффициент естественного прироста это отношение:

а) число родившихся за год / годовое число умерших;

б) число умерших за год / годовое число родившихся;

в) (годовое число родившихся - годовое число умерших) х 1000 / среднегодовая численность населения.

Стат 174. Аборт – это:

а) Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в первые 22 недели, когда плод еще нежизнеспособен;

б) Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в первые 22 недели, при жизнеспособным плоде;

в) Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в первые 20 недель, когда плод еще нежизнеспособен.

Стат 175. Демографическое прогнозирование – это:

а) Предвидение изменение численности населения в будущем;

б) Моделирование численности населения;

в) Определение состояния численности населения в будущем;

г) Научно обоснованное суждение о возможном состоянии населения в будущем.

Стат 176. Демографический взрыв:

а) Быстрый рост численности населения, за счет высокой рождаемости и резкого снижения смертности;

б) Резкое ухудшение развития рождаемости;

в) Быстрое снижение рождаемости до рекордно низкого уровня;

г) Постоянное обновление населения.

Стат 177. Демографический кризис – это:

а) Быстрый рост численности населения, за счет высокой рождаемости

и резкого снижения смертности;

б) Резкое ухудшение развития рождаемости;

в) Быстрое снижение рождаемости до рекордно низкого уровня;

г) Постоянное обновление населения.

Стат 178. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме:

а) Официальной информации о смертности населения;

б) Данных страховых компаний;

в) Эпидемиологической информации;

г) Данных мониторинга окружающей среды и здоровья;

д) Регистров заболеваний, несчастных случаев и травм.

Стат 179. Перепись населения обычно проводится:

а) В осеннее время, в конце недели;

б) В летнее время, в середине недели;

в) В зимнее время, в середине недели;

г) В весеннее время, в начале недели.

Стат 180. Естественная рождаемость:

а) Рождаемость, обусловленная физиологическими и структурными факторами;

б) Соотношение между рождаемостью и смертностью;

в) Учитывает уровень выживания родившихся детей;

г) Число детей, рожденных в среднем одной женщиной.

Стат 181. Эффективная рождаемость:

а) Обусловлена физиологическими и структурными факторами;

б) Соотношение между рождаемостью и смертностью;

в) Учитывает уровень выживания родившихся детей;

г) Число детей, рожденных в среднем одной женщиной.

Стат 182. Возрастной коэффициент рождаемости – это:

а) Отношение числа родившихся живыми к средней численности женщин в возрасте от 15 до 30 лет;

б) Отношение годового числа родившихся у женщин возраста «Х» к численности всех женщин этого возраста;

в) Число родившихся к общей численности населения;

г) Число родившихся на 1000 человек населения в среднем за год.

Стат 183. Показатель рождаемости рассчитывается путем:

а) Соотношения численности родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1 000 населения);

б) Соотношения численности умерших и численности родившихся;

в) вычитания числа умерших из числа родившихся.

Стат 184. Различия между показателями смертности и летальности:

а) Никаких различий нет;

б) Летальность – больничный показатель, а смертность – территориальный показатель.

Стат 185. Основная причина смерти – это:

а) Основное заболевание, приведшее к летальному исходу;

б) Основной симптом, непосредственно приведший к смерти;

в) Ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти.

Стат 186. В обязанность медицинского статистика не входит:

а) Организация хранения учетной и отчетной документации;

б) Систематизация и обработка учетно-отчетных данных по учреждению;

в) Контроль за постановкой диагноза;

г) Составление годовых отчетных форм по деятельности учреждения и своевременное их представление в вышестоящую организацию.

Стат 187. Сдвиги в воспроизводстве и численности населения наиболее точно отражает показатель:

а) Смертности;

б) Рождаемости;

в) Естественного прироста;

г) Средней продолжительности жизни.

Стат 188. Основными показателями естественного движения населения являются:

а) Рождаемость и смертность;

б) Заболеваемость;

в) Временная нетрудоспособность и инвалидность.

Стат 189. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

а) Рождаемость;

б) Смертность;

в) Естественный прирост (убыль).

Стат 190. К общим показателям естественного движения населения не относится:

а) Рождаемость;

б) Смертность;

в) Естественный прирост;

г) Средняя продолжительность жизни.

Стат 191. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют:

а) Уровень культуры населения;

б) Экологические факторы окружающей среды;

в) Качество и доступность медицинской помощи;

г) Безопасные условия труда;

д) Сбалансированность питания;

е) Все перечисленное верно.

Стат 192. К интенсивным показателям относятся:

а) Распределение больных по полу и возрасту;

б) Показатели заболеваемости и смертности;

в) Структура заболеваний по нозологическим формам.

Стат 193. Результаты статистического исследования анализируются на основании всего, кроме:

а) Статистических (регистрационных) бланков;

б) Статистических таблиц;

в) Амбулаторных карт и историй болезни.

Стат 194. Стандартизованные показатели применяются для:

а) Характеристики первичного материала;

б) Сравнения между собой признаков разных совокупностей.

Стат 195. Заболевание – это:

а) Любое субъективное или объективное отклонение от нормального физиологического состояния организма;

б) Отклонение в физическом развитии, приведшее к нетрудоспособности;

в) Психическое или физическое отклонение от нормального развития организма.

Стат 196. Заболеваемость населения – это:

а) Объективное массовое явление возникновения и распространения патологии среди населения в результате взаимодействия населения с факторами окружающей среды, проявляющееся в различных формах в конкретных условиях существования общества;

б) Показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, профессиональных, территориальных) и служащий одним из критериев работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения;

в) Все перечисленное верно.

Стат 197. Общая заболеваемость - это:

а) Совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определен­ной территории;

б) Совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год;

в) Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.

Стат 198. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

а) Оценки состояния здоровья населения;

б) Определения потребности населения в медицинской помощи (кад­ры, койки и т. д.);

в) Оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений;

г) Планирования лечебно-профилактических мероприятий;

д) Планирования мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения;

е) Все перечисленное верно.

Стат 199. Основными методами изучения заболеваемости являются все, кроме:

а) По данным о причинах смерти;

б) По обращаемости в ЛПУ;

в) По данным переписи населения;

г) По данным медицинских осмотров.

Стат 200. Первичная заболеваемость - это:

а) Совокупность новых, нигде ранее не уточненных и впервые в данном году выявленных и зарегистрированных среди населения заболеваний;

б) Все заболевания, зарегистрированные врачом за год;

в) Частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

Стат 201. Первичная общая заболеваемость - это:

а) Все заболевания, зарегистрированные врачом за годв поликлинике и стационаре;

б) Учет острых и хронических заболеваний, по поводу которых больные обратились в данном году;

в) Частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая инфекционные заболевания, неэпидемические заболевания, заболевания с временной утратой нетрудоспособности.

Стат 202. Под статистическим термином «обращаемость» понимается:

а) Число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения);

б) Абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год).

Стат 203. Хроническое заболевание, по поводу обострений которого больной ежегодно об­ращается к врачу поликлиники, войдет в статистику:

а) Первичной заболеваемости;

б) Общей заболеваемости.

Стат 204. Для анализа первичной заболеваемости населения в данном году используются статистические талоны:

а) Только со знаком плюс (+);

б) Все статистические талоны;

в) Только без знака плюс(+).

Стат 205. Как регистрируются впервые выявленные заболевания у населения, обратившегося в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения:

а) Учетными документами (статистическими талонами) со знаком (+);

б) Учетными документами (статистическими талонами) без знака (+).

Стат 206. Первое место в распространенности заболеваний взрослого населения принадлежит:

а) Болезни органов дыхания;

б) Болезни системы кровообращения;

в) Болезни нервной системы и органов чувств.

Стат 207. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости

 а) Уровень статистического учета заболеваний;

б) Обеспеченность медицинской помощью;

в) Квалификация медицинских кадров;

г) Культура населения;

д) Все перечисленное верно.

Стат 208. Факторы, определяющие уровень обращаемости населения в ЛПУ:

а) Уровнем заболеваемости населения;

б) Тяжестью течения заболевания;

в) Возрастно-половым составом населения;

г) Доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами);

д) Качеством и эффективностью медицинской помощи;

е) Все перечисленное верно.

Стат 209. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний по­зволяют следующие показатели:

а) Распространенность (общая заболеваемость);

б) Первичная заболеваемость;

в) Структура причин смерти.

Стат 210. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегод­но обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических талонов должен заполнить врач, в том числе со знаком плюс (+) :

а) 5 статистических талонов, один (первый) со знаком плюс (+);

б) 5 статистических талонов, все со знаком плюс (+);

в) Один статистический талон, со знаком плюс (+).

Стат 211. Укажите, какими достоинствами обладает метод изу­чения заболеваемости – по обращаемости:

а) Полнота учета заболеваний;

б) Точность диагностики;

в) Своевременность выявления хронической патологии;

г) Максимальный объем получаемой информации по острой патологии.

Стат 212. Методу изучения заболеваемости по данным обращаемости присущи недостатки, кроме:

а) Неполнота информации о заболеваемости;

б) Позднее выявление хронической патологии;

в) Возможность неточного диагноза;

г) Дороговизна и ограниченность сведений об острой пато­логии.

Стат 213. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами (несколько правильных ответов):

а) Дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения;

б) Требуют относительно небольших финансовых затрат;

в) Позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов и позволяют выявить скрыто протекающую патологию.

Стат 214. Недостатком метода изучения заболеваемости по при­чинам смерти является:

а) Не отражает реального положения с распространенностью заболеваний и не отражает реальной частоты острых заболеваний;

б) Не дает представления о частоте наиболее тяжелой патологии;

в) Не обладает точностью диагностики.

Стат 215. К какому виду осмотра относится осмотр женщин в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

а) Предварительный;

б) Периодический;

в) Целевой.

Стат 216. Специальными видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости являются все, кроме:

а) Общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники;

б) Инфекционная;

в) Госпитализированная;

г) По причинам смерти;

д) С временной утратой трудоспособности.

Стат 217. Укажите, что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего:

а) Каждый случай временной нетрудоспособности;

б) Каждый законченный случай госпитализации больного;

в) Каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего;

г) Каждый случай госпитализации.

Стат 218. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости:

а) Высокой летальностью;

б) Быстрым распространением и необходимостью организации специализированной медицинской помощи.

Стат 219. Причинами выделения важнейшие неэпидемических заболеваний в специальный вид изучения заболеваемости являются все, кроме:

а) Быстрым распространением;

б) Длительным течением;

в) Высоким уровнем инвалидизации;

г) Необходимостью организации специализированной медицинской помощи.

Стат 220. Причинами выделения временной утраты трудоспособности в специальный вид изучения заболеваемости являются все, кроме:

а) Большими экономическими потерями;

б) Влиянием жилищно-бытовых условий;

в) Влиянием условий труда;

г) Необходимостью организации особых форм медицинской помощи.

Стат 221. Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

а) Быстротой распространения;

б) Необходимостью управления эпидемическим процессом;

в) Необходимостью организации специализированной медицинской помощи;

г) Все перечисленное верно.

Стат 222. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся все, кроме:

а) Процент больных лиц;

б) Средняя длительность одного случая нетрудоспособности;

в) Процент госпитализированных из числа заболевших работающих;

г) Число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих.

Стат 223. Укажите, что является единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

а) Каждый случай острого профессионального заболевания или отравления;

б) Каждый случай первого в данном году обращения по поводу данного заболевания или отравления;

в) Каждый случай хронического профес­сионального заболевания или отравления;

г) Каждый случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение.

Стат 224. Укажите, что является единицей наблюдения при изучении госпитализированной заболеваемости:

а) Каждый случай временной нетрудоспособности;

б) Каждый законченный случай госпитализации больного;

в) Каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего;

г) Каждый случай госпитализации.

Стат 225. Укажите учетную форму, предназначенную для изучения общей заболеваемости по обращаемости:

а) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования;

б) Персональная карта работающего;

в) Статистическая карта выбывшего из стационара;

г) Листок о нетрудоспособности;

д) Статистический талон амбулаторного пациента.

Стат 226. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемо­сти в поликлиники и амбулатории является:

а) Каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания;

б) Каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания;

в) Каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания.

Стат 227. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

а) Каждый законченный случай нетрудоспособности;

б) Каждый листок о нетрудоспособности;

в) Каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием.

Стат 228. Выберите учетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости (несколько правильных ответов):

а) Медицинская карта амбулаторного больного;

б) Статистический талон амбулаторного пациента;

в) Отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения за год.

Стат 229. Выберите учетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:

а) Медицинская карта стационарного больного;

б) Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения;

в) Статистическая карта выбывшего из стационара.

Стат 230. Что принимают за единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости:

а) Один законченный случай заболевания в текущем календарном году;

б) Каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику;

в) Первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году.

Стат 231. Куда направляется извещение о выявленном неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз «Активный туберкулез легкого»:

а) В МСЧ по месту работы больного;

б) В стационар;

в) В противотуберкулезный диспансер.

Стат 232. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть пред­ставлено в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:

а) 6 ч;

б) 12 ч;

в) 24 ч;

г) 48 ч.

Стат 233. Случай острого профессионального отравления должен быть расследован в течение:

а) 6 ч;

б) 12 ч;

в) 24 ч;

г) 48 ч.

Стат 234. Какие лечебно-профилактические учреждения проводят изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

а) Амбулаторно-поликлинические учреждения;

б) Медико-санитарные части;

в) Все перечисленное верно.

Стат 235. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»:

а) Инфекционной (эпидемической);

б) Общей;

в) Неэпидемической.

Стат 236. Какой вид заболеваемости связан с использованием «Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза:

а) Общая;

б) Госпитализированная.

Стат 237. Участковый врач при обращении больного с ангиной заполняет учетные формы, кроме:

а) Медицинскую карту амбулаторного больного;

б) Статистический талон заключительного (уточненного) диагноза;

в) Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

Стат 238. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» подается медицинским работником в случаях диагностирования:

а) Острого гастрита;

б) Гонореи;

в) Пищевого отравления.

Стат 239. Максимальный срок подачи «Экстренного извещения об инфекционном заболевании» о выявлении врачом на участке больного пищевой токсикоинфекцией:

а) 6 ч;

б) 12 ч;

в) 24 ч;

г) 48 ч.

Стат 240. Врач, выявивший больного с подозрением на дизентерию, направляет «Экстренного извещения об инфекционном заболевании»:

а) Главврачу поликлиники;

б) Врачу-инфекционисту поликлиники;

в) В кабинет медицинской статистики;

г) В территориальный Центр гигиены и эпидемиологии.

Стат 241. При изучении профессиональной заболеваемости используют следующую учетно-отчетную документацию, кроме:

а) Журнал учета профессиональных заболеваний;

б) Извещение о хроническом профессиональном заболевании;

в) Персональную карту работающего и листок о нетрудоспособности;

г) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, ост­ром профессиональном отравлении.

Стат 242. При изучении инфекционной заболеваемости используют учетно-отчетную документацию (несколько правильных ответов):

а) Журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и центра санитарно-эпидемиологического надзора;

б) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, ост­ром профессиональном отравлении;

в) Отчет (ежемесячный и годовой) о числе инфекционных заболеваний;

г) Все перечисленное верно.

Стат 243. Кем диагностируется острое профессиональное заболевание:

а) Врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения или стационара;

б) Врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских ВУЗов;

в) Врачом клиники профессиональных болезней институтов усовершенствования врачей.

Стат 244. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболева­нии ткачихи, выписанной из районной больницы с диагнозом «Неврит слухово­го нерва»:

а) Общая (по данным поликлиники);

б) Инфекционная;

в) Неэпидемическая;

г) Госпитализированная и с временной утратой трудоспособности.

Стат 245. Укажите, на основании какой учетной формы составляется «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Статистический талон амбулаторного пациента;

г) Листок о нетрудоспособности;

д) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 246. Все болезни в МКБ X пересмотра сгруппированы по:

а) Этиологии;

б) Патогенезу;

в) Условиям и факторам развития болезни;

г) Системам организма;

д) Все перечисленное верно.

Стат 247. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10) – это:

а) перечень наименований заболеваний в определенном порядке;

б) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

в) перечень диагнозов в определенном порядке;

г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Стат 248. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организа­ции и качества лечебно-профилактической помощи:

а) Общая (по данным амбулаторий и поликлиник);

б) Инфекционная и неэпидемическая;

в) Профессиональная;

г) Госпитализированная;

д) С временной утратой трудоспособности;

е) Все перечисленное верно.

Стат 249. Сколько классов болезней в Международной классификации болезней, травм и причин смерти X пересмотра:

а)11;

б)19;

в) 20;

г) 21;

д) 27.

Стат 250. Определите содержание понятия «Заболеваемость»:

а) Совокупность посещений населения ЛПУ;

б) Совокупность зарегистрированных болезней среди населения;

в) Совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения;

г) Совокупность болеющих лиц среди населения;

д) Совокупность больных нуждающихся в лечении.

Стат 251. Что относится к важнейшим неэпидемическим формам болезней:

а) Травмы несчастные случаи, отравления;

б) Психические заболевания;

в) Злокачественные новообразования;

г) Туберкулез;

д) Сердечно-сосудистые заболевания;

е) Все перечисленное верно.

Стат 252. Укажите, какими достоинствами обладает метод изу­чения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

а) Полнота учета заболеваний;

б) Точность диагностики;

в) Своевременность выявления хронической патологии у работающего населения;

г) Максимальный объем получаемой информации по острой патологии.

Стат 253. Укажите, какая единица наблюдения соответ­ствует изучению неэпидемической заболеваемости по обращаемости:

а) Каждый выявленный в данном году случай неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом;

б) Каждый случай установленного в стационаре диагноза инфекционного заболе­вания на данной территории;

в) Каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания.

Стат 254. Укажите учетные документы, предназначенные для изучения госпитализированной заболеваемости по обращаемости:

а) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования;

б) Листок о нетрудоспособности;

в) Статистическая карта выбывшего из стационара;

г) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении;

Стат 255. Укажите, на основании каких учетных документов составляется «Отчет о причинах временной нетрудоспособности»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Талон амбулаторного пациента;

г) Листок о нетрудоспособности;

д) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 256. Укажите, на основании каких учетных документов составляется «Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Талон амбулаторного пациента;

г) Листок о нетрудоспособности;

д) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 257. Укажите, на основании каких учетных документов составляется «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Законченный случай временной нетрудоспособности;

г) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 258. Укажите, на основании каких учетных документов составляется «Отчет о деятельности стационара»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Статистический талон амбулаторного пациента;

г) Листок о нетрудоспособности;

д) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 259. Укажите, на основании каких учетных документов составляется «Отчет о больных злокачественными новообразований»:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара;

б) Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, рака или др.;

в) Законченный случай временной нетрудоспособности;

г) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

Стат 260. Не являются основными источниками информации о здоровье:

а) Официальная информация о смертности населения;

б) Данные страховых компаний;

в) Эпидемиологическая информация;

г) Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм;

д) Данные мониторинга окружающей среды и здоровья.

Стат 261. Основные методы изучения заболеваемости:

а) По причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров;

б) По данным переписи населения, по данным физического развития;

в) По обращаемости, по данным физического развития.

Стат 262. Сущность термина «Общая заболеваемость»:

а) Вновь выявленные заболевания в данном году;

б) Все заболевания, зарегистрированные в данном году;

в) Заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;

г) Заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах.

Стат 263. Международная классификация болезней - это:

а) Перечень наименований болезней в определенном порядке;

б) Перечень диагнозов в определенном порядке;

в) Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;

г) Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;

д) Перечень (наименований) болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Стат 264. Назовите вид заболеваемости, для учета и анализа которого используется форма № 066/у:

а) Общая;

б) Инфекционная;

в) Госпитализированная;

г) Заболеваемость основными формами неэпидемических болезней;

д) Заболеваемость по данным медицинских осмотров.

Стат 265. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

а) (число вновь выявленных болезней) / (средняя численность населения) x 1000;

б) (число всех болезней)/(средняя численность населения) х 1000;

в) (число болезней определенной формы (группы, нозологии)) х 100 / (всего случаев заболеваний);

г) (число болезней в данном месяце) / (число, дней в месяце).

Стат 266. Методика расчета показателя распространенности заболеваний населения:

а) (число вновь возникших заболеваний в данном году)/(среднегодовая численность населения) х 1000;

б) (число всех имеющихся у населения заболеваний в данном году) х 10000 / среднегодовая численность населения;

в) (число заболеваний, выявленных у населения на определенный момент времени) х 1000 / (средняя численность осмотренных);

г) (число заболеваний определенной нозологии)/ (число всех зарегистрированных заболеваний) х 100.

Стат 267. Часто болеющие лица – это:

а) Лица, болевшие в году 2 раза и более;

б) Лица, болевшие в году 3 раза и более;

в) Лица, болевшие в году 4 раза и более.

Стат 268. Длительно болеющие лица – это:

а) Лица, болевшие в году 20 дней и более;

б) Лица, болевшие в году 30 дней и более;

в) Лица, болевшие в году 40 дней и более.

Стат 269. Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется:

а) Индекс здоровья;

б) Коэффициент здоровья;

в) Показатель здоровья.

Стат 270. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является:

а) Экстенсивным показателем;

б) Интенсивным показателем;

в) Показателем наглядности;

г) Показателем соотношения.

Стат 271. Основными методы изучения заболеваемости являются все, кроме:

а) Обращаемость;

б) Профилактические осмотры;

в) Регистрация причин смерти;

г) Скрининг.

Стат 272. Какой способ изучения заболеваемости Вы будете рекомендовать, если требуется выявить распространенность острой патологии:

а) По обращаемости в ЛПУ;

б) По причинам смерти;

в) По данным медицинских осмотров;

Стат 273. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости:

а) Общая заболеваемость;

б) Важнейшая неэпидемическая;

в) Острая инфекционная;

г) Госпитализированная;

д) Заболеваемость с ВУТ;

е) Все перечисленное верно.

Стат 274. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

а) Посещение больного по поводу заболевания;

б) Первичное обращение по поводу конкретного заболевания;

в) Заболевание, выявленное при медосмотре;

г) Больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном году.

Стат 275. Уровень инфекционной заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

а) Соотношения;

б) Экстенсивным;

в) Интенсивным;

г) Наглядности.

Стат 276. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

а) Статистический талон;

б) Медицинская карта;

в) Листок о нетрудоспособности;

г) Контрольная карта диспансерного наблюдения.

Стат 277. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитывается (несколько правильных ответов):

а) Структура заболеваемости в случаях;

б) Структура заболеваемости в днях;

в) Уровень заболеваемости в случаях на 100 работающих;

г) Уровень заболеваемости в днях на 100 работающих;

д) Средняя длительность одного случая заболевания;

е) Все перечисленное верно.

Стат 278. Качественным показателем госпитальной заболеваемости является:

 а) Структура заболеваемости;

б) Средняя длительность пребывания больного на койке;

в) Оборот койки.

Стат 279. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости:

а) Медицинская карта;

б) Контрольная карта диспансерного наблюдения;

в) Экстренное извещение об острозаразном заболевании;

г) Карта эпидемиологического обследования.

Стат 280. Источником сведений о заболеваемости населения являются все, кроме:

а) Данные обращаемости;

б) Данные профосмотров;

в) Специальные углубленные выборочные исследования;

г) Изучение причин смерти;

Стат 281. Листок нетрудоспособности – это документ (несколько правильных ответов):

а) Юридический, финансовый, статистический;

б) Социальный, медицинский.

Стат 282. Каким показателем является индекс здоровья:

а) Интенсивным общим;

б) Интенсивным специальным;

в) Экстенсивным;

г) Наглядности;

д) Соотношения.

Стат 283. К какому виду коэффициента относится показатель «Общая заболеваемость населения»:

а) Экстенсивному;

б) Наглядности;

в) Интенсивному общему;

г) Интенсивному специальному;

д) Соотношения.

Стат 284. Какое учреждение выписывает листок о нетрудоспособности по беременности и родам:

а) Женская консультация;

б) Родильный дом;

в) Детская поликлиника;

г) Санаторий.

Стат 285. Какое учреждение выписывает листок о нетрудоспособности по санаторно-курортному лечению:

а) Женская консультация;

б) Санаторий.

в) Детская поликлиника;

г) Поликлиника;

д) Родильный дом.

Стат 286. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности используются все формы, кроме:

а) №025/у «Статистический талон амбулаторного пациента»;

б) №036/у «Книга регистрации листков о нетрудоспособности»;

в) №16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности».

Стат 287. При изучении инфекционной заболеваемости используются все формы, кроме:

а) №058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;

б)№30-здрав «Отчет лечебно-профилактического учреждения»;

в) №060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний».

Стат 288. Грипп с пневмонией по МКБ-10 относится к классу болезней:

а) Некоторые инфекционные и паразитарные болезни;

б) Болезни уха и сосцевидного отростка;

в) Болезни органов дыхания;

г) Внешние причины заболеваемости и смертности.

Стат 289. Дорсопатию в МКБ-10 следует отнести к болезням:

а) Крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный процесс;

б) Костно-мышечной системы и соединительной ткани;

в) Системы кровообращения;

г) Кожи и подкожной клетчатки.

Стат 290. Деятельность кабинета медицинской статистики оказывает влияние на полноту и качество регистрации данных о заболеваемости:

а) Нет;

б) Да;

в) В зависимости от распоряжений руководства;

г) Нет, так как кабинет представляет только цифровые данные.

Стат 291. Медицинский статистик подчиняется непосредственно:

а) Главному врачу;

б) Заместителю главного врача;

в) Заведующему кабинетом медицинской статистики;

г) Главной медицинской сестре.

Стат 292. Медицинский статистик при сборе информации о заболеваемости в поликлинике контролирует заполнение формы:

а) №025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»;

б) № 025-2/у «Статистический талон амбулаторного пациента;

в) №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

г) №036/у «Книга регистрации листков о нетрудоспособности».

Стат 293. Амбулаторная медицинская помощь представляется при:

а) Заболеваниях, травмах, отравлениях, не требующих круглосуточного наблюдения;

б) Оказании высокотехнологической медицинской помощи;

в) Беременности;

г) Родах на дому.

Стат 294. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

а) Первичной заболеваемости;

б) Общей заболеваемости;

в) Патологической пораженности.

Стат 295. При анализе первичной заболеваемости населения учитываются:

а) Все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента;

б) Только острые и хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента;

в) Все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента.

Стат 296. При анализе общей заболеваемости населения учитываются:

а) Все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента;

б) Только острые заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента;

в) Все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента;

г) Только хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента.

Стат 297.  Виды заболеваний, подлежащих специальному учету:

а) Острая инфекционная заболеваемость;

б) Важнейшая неэпидемическая;

в) Госпитализированная;

г) Заболеваемость с ВУТ;

д) Все перечисленное верно.

Стат 298. Основной учетный документ при изучении заболеваемости по данным диспансерных осмотров является:

а) №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;

б) Медицинская карта амбулаторного больного;

в) Медицинская карта стационарного больного;

г) Листок о нетрудоспособности.

Стат 299. Из перечисленных видов статистических таблиц наибольшее представление об исследуемой совокупности дает:

а) Простая таблица;

б) Групповая таблица;

в) Комбинационная таблица.

Стат 300. Учетная форма 090/у заполняется при выявлении:

а) инфекционного заболевания;

б) туберкулеза легких;

в) психических заболеваний;

г) злокачественных новообразований;

д) венерических заболеваний.

Стат 301. Какие медицинские организации относятся к специализированным:

а) Онкодиспансер, станция переливания крови, тубдиспансер;

б) Областная консультативная поликлиника;

в) Областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Стат 302. Преимуществом первичной медицинской помощи является все, кроме:

а) Доступна всему населению;

б) Экономична;

в) Сокращает средний срок пребывания в стационаре;

г) Включает в себя профилактику, лечение и реабилитацию;

д) Обеспечивает постоянное наблюдение за здоровьем населения.

Стат 303. Основными путями улучшения первичной медицинской помощи являются все, кроме:

а) Введение врача общей практики (семейного врача)

б) Повышение квалификации медицинского персонала

в) Преемственность между поликлиникой и стационаром

г) Введение обязательной платы по обслуживанию в поликлинике из личных средств пациента и введение санитарно-гигиенического мониторинга.

Стат 304. Переход к общей врачебной практике требует выполнения следующих

задач, кроме:

а) Повышение доверия к врачу первичной медицинской помощи со стороны пациента;

б) Повышение качества внебольничной помощи;

в) Увеличение среди врачей первичного звена доли лиц мужского пола и сокращение срока подготовки врача в вузе;

г) Ориентация всей системы здравоохранения на ресурсосберегающие технологии.

Стат 305. Внедрение врача общей практики позволяет:

а) Ликвидировать очереди на госпитализацию и повысить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью;

б) Увеличить число выездов скорой медицинской помощи;

в) Сократить количество оперативных вмешательств на поликлиническом уровне;

г) Расширить диапазон консультаций «узких» специалистов.

Стат 306. Пациентами врача общей практики должны быть:

а) Все взрослые;

б) Взрослые, кроме беременных;

в) Все возрастно-половые группы населения;

г) Взрослые и подростки.

Стат 307. При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание:

а) Структура и состав семьи

б) Укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения

в) Показатель плодовитости

г) Общий показатель рождаемости

Стат 308. Первичная медицинская статистическая документация необходима для всего, кроме:

а) Регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием);

б) Оперативного управления;

в) Выработки конкретного, обоснованного решения;

г) Изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения;

д) Уменьшения количества необоснованных жалоб пациентов.

Стат 309. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются всем, кроме:

а) Единой номенклатурой организаций здравоохранения;

б) Единством теории и практики здравоохранения;

в) Едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-

профилактической деятельности организаций здравоохранения;

г) Единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации;

д) Единой программой отчетов для всех типов организаций здравоохранения.

Стат 310. Задачей городской поликлиники не является:

а) Проведение диспансерного наблюдения за различными контингентами;

б) Проведение медико-социальной (врачебно-трудовой) экспертизы;

в) Оказание специализированной квалифицированной медицинской помощи;

г) Оздоровление внешней среды района обслуживания;

д) Медико-гигиеническое воспитание населения.

Стат 311. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению не включают:

а) Скользящий график работы медперсонала;

б) Профилактическая направленность;

в) Двухзвеньевая система медобслуживания;

г) Участие населения в оздоровительных программах;

д) Участково-территориальный принцип.

Стат 312. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в настоящее время не являются:

а) Укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации;

б) Обеспечение возможности выбора участкового врача или врача общей практики;

в) Создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров;

г) Развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

д) Увеличение количества участковых врачей и разукрупнение участков

Стат 313. Показатель обращаемости в поликлинике – это:

а) Число посещений в поликлинике за смену;

б) Число первичных посещений в поликлинике за год;

в) Число первичных и повторных посещений;

г) Болезненность населения.

Стат 314. Участковый терапевт городского участка обязан обеспечить все, кроме:

а) Оказание медицинской помощи населению участка в поликлинике и на дому;

б) Периодическое наблюдение, дообследование и лечение больных, состоящих на диспансерном учете;

в) Санитарно-профилактическую работу на участке;

г) Наблюдение за течением беременности у женщин своего участка;

д) Экспертизу временной нетрудоспособности больных.

Стат 315. Отделение профилактики городской поликлиники в своем составе имеет все, кроме:

а) Кабинет доврачебного приема;

б) Смотровой женский кабинет;

в) Процедурный кабинет и кабинет для оказания помощи подросткам.

Стат 316. Основными задачами отделения профилактики не являются:

а) Раннее выявление больных лиц с повышенным риском заболевания;

б) Организация и проведение предварительных профилактических осмотров;

в) Организация и контроль за проведением диспансеризации;

г) Организация и проведение врачебной экспертизы и Направление больных на ВКК

Стат 317. Задачей отделения профилактики поликлиники не является:

а) Раннее выявление больных и лиц с повышенным риском заболеваний;

б) Проведение профилактических медицинских осмотров;

в) Организация, учет и контроль за проведением диспансеризации;

г) Пропаганда медико-гигиенических знаний;

д) Выписка направлений посетителям на лабораторные и другие исследования.

Стат 318. Основными задачами доврачебного кабинета не являются:

а) Санитарная обработка больных и составление индивидуальной программы реабилитации больных;

б) Проведение антропометрии, измерение артериального давления, температуры тела;

в) Прием больных для решения вопроса о срочности направления к врачу;

г) Участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров.

Стат 319. В функции регистратуры поликлиники не входит:

а) Запись посетителей на прием к врачу;

б) Массовое направление посетителей на исследование;

в) Прием вызова на посещение больных на дому;

г) Обеспечение оптимального потока посетителей.

Стат 320. Мероприятия, направленные на уменьшение очереди в регистратуре поликлиники, не включают:

а) Наличие справочной информации;

б) Введение метода самозаписи на прием к врачу;

в) Прием вызова врача по телефону;

г) Регулирование потока посетителей поликлиники;

д) Увеличение числа врачебных посещений на дому.

Стат 321. В функции кабинета инфекционных заболеваний поликлиники не входит:

а) Консультация больных, у которых подозревается инфекционное заболевание;

б) Лечение больных с непосредственными инфекционными заболеваниями;

в) Учет и анализ инфекционной заболеваемости;

г) Проведение дезинфекции в очаге;

д) Первичный прием инфекционных больных.

Стат 322. В отделение медицинской реабилитации не входит:

а) Кабинет ЛФК;

б) Физиотерапевтические кабинеты;

в) Кабинет иглорефлексотерапии;

г) Дневной стационар;

д) Кабинет пропаганды медико-гигиенических знаний.

Стат 323. В содержание понятия «случай поликлинического обслуживания» входит:

а) Каждое посещение больным поликлиники;

б) Совокупность посещений больным поликлиники с определенной целью

для ее реализации;

в) Прием врачом одного пациента;

г) Посещение по поводу выписки на работу.

Стат 324. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме:

а) Лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому;

б) Консультативная работа в поликлинике и на дому;

в) Проведение профилактических мероприятий по своему профилю;

г) Контроль за деятельностью участкового терапевта.

Стат 325. Основными разделами работы врача стоматологической поликлиники не является:

а) Диспансерное наблюдение за определенными группами стоматологических больных;

б) Трудоустройство больных после перенесенных челюстно-лицевых операций;

в) Санитарно-просветительская работа;

г) Проведение консультаций для врачей других специальностей;

д) Проведение плановой санации полости рта у определенных контингентов населения.

Стат 326. Организацию работы поликлиники не характеризует:

а) Структура посещений по специальностям;

б) Распределение посещений по виду обращений;

в) Структура посещений на дому;

г) Соотношение первичных и повторных посещений на дому;

д) Процент отказа в госпитализации.

Стат 327. Деятельность поликлиники характеризуют показатели:

а) Рождаемость и средняя продолжительность жизни;

б) Охват диспансеризацией и нагрузка врачей, заболеваемость с ВУТ и инвалидизация;

в) Распространенность болезней и плодовитость.

Стат 328. При анализе нагрузки врачей поликлиники не учитывают:

а) Нагрузку врачей по специальностям в часы приема поликлиники;

б) Нагрузку врачей по помощи на дому;

в) Количество больных, направленных на госпитализацию;

г) Нагрузку врачей по дням недели.

Стат 329. При анализе деятельности поликлиники не учитывают:

а) Количество патологоанатомических вскрытий умерших на дому;

б) Проведение профилактической работы и ее результаты;

в) Организацию работы поликлиники;

г) Процент совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов.

Стат 330. Качественными показателями поликлиники не является:

а) Общая заболеваемость населения;

б) Инфекционная заболеваемость;

в) Количество снятых с диспансерного учета в связи со сменой места жительства;

г) Первичный выход на инвалидность;

д) Смертность.

Стат 331. В содержание диспансерного метода не входит:

а) Раннее активное выявление;

б) Активное систематическое динамическое наблюдение;

в) Самоконтроль;

г) Общественная профилактика.

Стат 332. Укажите статистический документ, который содержит информацию

о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров:

а) Лист уточненных диагнозов амбулаторного больного;

б) Медицинская карта амбулаторного больного;

в) Карта подлежащего профилактическому осмотру;

г) Контрольная карта диспансерного наблюдения.

Стат 333. Мероприятиями, обеспечивающими охват и качество диспансеризации,

не являются:

а) Анализ нагрузки врачей по всем дням недели, организация предварительной записи к специалистам;

б) Осуществление профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;

в) Проведение учета обследования населения по выявлению факторов риска и преморбидных состояний;

г) Систематическое динамическое наблюдение за состоянием здоровья и оценка его эффективности.

Стат 334. Показателями организации диспансерного наблюдения не являются:

а) Полнота охвата диспансерным наблюдением;

б) Летальность диспансеризуемых и динамика показателей утраты трудоспособности диспансеризуемых;

в) Своевременность взятия на диспансерный учет;

г) Полнота и своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.

Стат 335. Качество организации диспансеризации не характеризует:

а) Полнота охвата диспансерным учетом;

б) Продолжительность диспансерного наблюдения;

в) Своевременность постановки на диспансерный учет;

г) Своевременность выявления заболевания.

Стат 336. Показателем эффективности диспансеризации не является:

а) Частота рецидивов;

б) Динамика показателей утраты трудоспособности диспансеризуемых;

в) Перевод из одной группы здоровья в другую;

г) Первичная инвалидность (инвалидизация);

д) Своевременность взятия на диспансерный учет.

Стат 337. Для определения эффективности диспансеризации не используется показатель:

а) Движение из одной диспансерной группы в другую;

б) Заболеваемость с временной утратой трудоспособности;

в) Динамика рождаемости;

г) Частота рецидивов и стойкая ремиссия;

д) Изменение группы инвалидности.

Стат 338. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации

могут быть:

а) Показатель частоты обострения, систематичность наблюдения и число снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением;

б) Показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий;

в) Среднее число дней госпитализации.

Стат 339. Каналом госпитализации не является:

а) Направление поликлиники;

б) Направление «скорой»;

в) Готовность пациента оплатить расходы;

г) С разрешения главного врача.

Стат 340. В приемном отделении больницы не производится:

а) Оказывается неотложная медицинская помощь больным;

б) Заполняется история болезни больного;

в) Проводится санитарная обработка больных;

г) Направление и сопровождение больного в отделение;

д) Выписывается листок нетрудоспособности.

Стат 341. Приемное отделение не осуществляет:

а) Круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний;

б) Оказание первой медицинской помощи нуждающимся;

в) Анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения;

г) Анализ причин отказа в госпитализации;

д) Выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Стат 342. Преемственность в работе стационара и «скорой» не заключается в:

а) Продолжении в стационарных условиях начатого на догоспитальном этапе лечения;

б) Анализе совпадений диагнозов стационара и «скорой»;

в) Госпитализации на свободную койку;

г) Создании больниц «скорой помощи».

Стат 343. Основными направлениями совершенствования медицинской помощи в

условиях стационара являются все, кроме:

а) Смещение акцентов к увеличению объема медицинской помощи в амбулаторных условиях;

б) Наращивание коечного фонда;

в) Развитие стационарозамещающих технологий;

г) Этапность в оказании медицинской помощи;

д) Дифференциация коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса.

Стат 344. Основные направления развития специализированной стационарной медицинской помощи в условиях стационара не предусматривают:

а) Создание межрайонных специализированных отделений;

б) Развитие стационарозамещающих технологий;

в) Специализацию коечного фонда;

г) Дифференциацию коечного фонда по интенсивности;

д) Этапность в оказании медицинской помощи.

Стат 345. Выписка из больницы не разрешается:

а) По письменному требованию больного до излечения и при нарушении пациентом внутреннего распорядка организации здравоохранения;

б) При выздоровлении больного;

в) При необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения;

г) При стойком улучшении здоровья для продолжения лечения в амбулаторных условиях;

Стат 346. Основными формами медицинской документации в стационаре являются:

а) Медицинская карта стационарного больного;

б) История развития ребенка;

в) Индивидуальная карта беременной и родильницы;

г) Журнал записи родов и родовспоможений на дому;

д) Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов.

Стат 347. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для всего, кроме:

а) Сопоставления организаций и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям;

б) Обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов;

в) Для своевременной выписки больных из стационара;

г) Планирования здравоохранения;

д) Прогнозирования здравоохранения.

Стат 348. Общими показаниями для лечения пациента в дневном стационаре являются:

а) Необходимость введения пациентам внутривенным капельным методом

лекарственных препаратов;

б) Необходимость соблюдения пациентом по состоянию здоровья строгого

постельного режима;

в) Значительное ограничение у пациента возможности самостоятельного передвижения;

г) Необходимость круглосуточного парентерального введения лекарственных препаратов.

Стат 349. Общими противопоказаниями для направления пациента в дневной

стационар не является:

а) Необходимость подготовки пациентов к проведению сложных диагностических исследований и последующего медицинского наблюдения за ним;

б) Значительное ухудшение состояния здоровья пациента в ночное время;

в) Острые заболевания;

г) Наличие у пациента заразных кожных заболеваний.

Стат 350. Путем повышения качества медицинской помощи в условиях стационара не является:

а) Контроля качества медицинской помощи в условиях стационара;

б) Тотальной госпитализации больных;

в) Соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса;

г) Обоснованности направления больного в стационар;

д) Направления больного в профильное отделение стационара.

Стат 351. В отделении восстановительного лечения не проводится:

а) Профилактика нарушений функционального состояния органов и систем;

б) Ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей;

в) Стимуляция восстановления нарушенных функций;

г) Устранение косметических дефектов;

д) Обеспечение оптимального уровня реадаптации больного в социальной среде.

Стат 352. В отделении интенсивной терапии и реанимации не осуществляется:

а) Оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных;

б) Интенсивное наблюдение за послеоперационными больными;

в) Оказание медицинской помощи амбулаторным больным;

г) Интенсивное наблюдение за больными инфарктом миокарда в острой стадии.

Стат 353. При анализе деятельности стационара не учитывается:

а) Преемственность работы стационара и поликлиники;

б) Количество отказов в госпитализации;

в) Организация работы стационара;

г) Качество врачебной диагностики;

д) Качество лечения больных.

Стат 354. Качественную оценку хирургической помощи в условиях стационара могут характеризовать следующие показатели, кроме:

а) Структура проведенных операций (состав операций);

б) Показатель частоты осложнений при операциях;

в) Показатель частоты применения различных видов наркоза;

г) Показатель послеоперационной летальности;

д) % пациентов, отказавшихся от оперативного вмешательства.

Стат 355. Показатели, не характеризующие использование коечного фонда стационара:

а) Оборот койки;

б) Летальность;

в) Среднее число дней работы койки в году;

г) Средняя длительность пребывания больного в стационаре.

Стат 356. Информация, необходимая для определения средней длительности пребывания больного в стационаре:

а) Число среднегодовых коек;

б) Число проведенных больными койко-дней и число больных, выбывших из стационара;

в) Плановое число дней работы койки в году.

Стат 357. Информация, необходимая для определения среднего числа дней работы койки в году:

а) Число больных, лечившихся в стационаре;

б) Число среднегодовых коек и число койко-дней, фактически проведенных больными в стационаре;

в) Средние сроки лечения в стационаре;

г) Плановое число дней работы койки в году.

Стат 358. Среднее число дней работы койки в году вычисляется по формуле:

а) (Число койко-дней фактически проведенных больными)/(число дней в году);

б) (Число койко-дней фактически проведенных больными)/(число среднегодовых коек);

в) (Число выписанных больных)/(число среднегодовых коек);

г) (Число проведенных больными койко-дней)/(число выписанных больных).

Стат 359. Оборот койки определяется следующим отношением:

а) (Число прошедших больных)/(среднегодовое число коек);

б) (Число госпитализированных больных)/(число дней работы койки в году);

в) (Число госпитализированных больных)/(среднее время пребывания больного на койке);

г) (Число госпитализированных больных)/(средние сроки лечения больного в

стационаре).

Стат 360. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом:

а) (Среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году)/ (оборот койки);

б) (Календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году)/ (оборот койки);

в) (Число койко-дней, фактически проведенных больными)/(число календарных дней в году);

г) (Число койко-дней закрытия на ремонт х 100)/(число календарных дней в году).

Стат 361. При расчете оборота койки необходимо знать:

а) Среднюю длительность пребывания на койке;

б) Число выбывших из стационара и число среднегодовых коек.

Стат 362. Показатель оборота койки дает представление о:

а) Среднем числе больных, лечившихся в течение года на одной койке;

б) Числе пользованных больных;

в) Числе выбывших из стационара больных за вычетом умерших;

г) Средней длительности пребывания больного на койке.

Стат 363. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом:

а) Сумма всех среднемесячных коек / число месяцев в году;

б) Сумма всех среднемесячных коек / оборот койки;

в) Сумма всех среднемесячных коек / число дней работы койки в году.

Стат 364. Среднегодовая занятость койки рассчитывается как:

а) Отношение числа больных, лечившихся в стационаре, к количеству проведенных ими койко-дней;

б) Отношение числа больных, лечившихся в стационаре, к обороту койки;

в) Отношение числа проведенных больными койко-дней к числу лечившихся больных;

г) Отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к

среднегодовому количеству развернутых коек.

Стат 365. Среднее число дней пребывания больного в стационаре определяется формулой:

а) (Число фактически проведенных больными койко-дней)/(среднегодовое число коек);

б) (Число проведенных больными койко-дней)/(число пользованных больных);

в) (Число проведенных больными койко-дней)/(число дней в году).

Стат 366. Средняя длительность лечения в стационаре при пневмонии рассчитывается следующим образом:

а) Занятость койки больными с пневмонией / оборот этих коек;

б) Число койко-дней, проведенных в стационаре больными пневмонией / общее число больных пневмонией, выбывших из стационара;

в) Число койко-дней, проведенных в стационаре лечившимися больными с

пневмонией / число больных пневмонией, выписанных из стационара.

Стат 367. Как изменится оборот койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)?

а) Увеличится;

б) Уменьшится;

в) Не изменится;

г) Изменится в обоих направлениях.

Стат 368. Хирургическая активность – это:

а) Отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех

оперированных;

б) Отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных;

в) Отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных;

г) Отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных

хирургических больных.

Стат 369. Хирургическая активность в стационаре характеризуется:

а) Числом операций на 100 поступивших в стационар;

б) Числом операций на 100 лиц, лечившихся в стационаре;

в) Числом операций на 1 врача хирургического профиля за отчетный период.

Стат 370. Показатель хирургической активности в стационаре – это:

а) Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения;

б) Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения;

в) Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения;

г) Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

Стат 371. Какой показатель не входит в показатели летальности?

а) Внебольничная летальность;

б) Досуточная летальность;

в) Послеоперационная летальность;

г) Летальность в ночное время;

д) Общая летальность в стационаре.

Стат 372. Расчет показателя больничной летальности проводится на основании

следующих форм учетно-отчетной документации:

а) Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. №066/у);

б) Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф. №001/у);

в) Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару (ф. №016/у).

Стат 373. При расчете летальности необходимо знать:

а) Численность населения;

б) Число пролеченных больных и число умерших.

Стат 374. Информация, необходимая для определения показателей летальности в

стационаре:

а) Число больных на начало года;

б) Число больных на конец года;

в) Число выбывших из стационара больных и число умерших в стационаре.

Стат 375. Показатель досуточной летальности определяется:

а) Отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар;

б) Отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки;

в) Отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки;

г) Отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара.

Стат 376. Досуточная летальность в стационарных условиях определяется как:

а) Процентное отношение числа умерших в стационаре в первые сутки к числу больных, поступивших в стационар в первые сутки;

б) Число умерших в стационаре в первые сутки на 100 больных, поступивших

в стационар;

в) Отношение числа умерших в стационаре в первые сутки к числу поступивших в стационар в расчете на 1000 больных;

г) Число умерших в стационаре в первые сутки от момента поступления к числу аселения, обслуживаемого данным лечебным учреждением.

Стат 377. Послеоперационная летальность – это:

а) Отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных;

б) Отношение числа умерших больных к числу выбывших больных;

в) Отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным;

г) Отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных.

Стат 378. Для расчета показателя летальности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) необходимы данные:

а) Число умерших от ССЗ за год и число больных с сердечно-сосудистой патологией;

б) Численность населения и общее число заболеваний за год.

Стат 379. Основной причиной вспышек внутрибольничных инфекций не является:

а) Поздняя диагностика;

б) Халатность персонала;

в) Нарушение режима стерилизации;

г) Ранняя диагностика;

д) Нарушение санитарно-противоэпидемического режима.

Стат 380. Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

а) Количество посещений за один день;

б) Количество зарегистрированных заболеваний за один день;

в) Число посещений в 1 смену из расчета на среднегодовое обслуживаемое население;

г) Число посещений в одну смену;

д) Число жителей, проживающих в районе обслуживания поликлиники.

Стат 381. Организация работы стационара включает:

а) Среднее число дней работы койки в году;

б) Среднее число занятых и свободных коек;

в) Средний оборот койки;

г) Средняя длительность пребывания больного на койке;

д) Все перечисленное верно.

Стат 382. Показатели, характеризующие деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений:

а) Обеспеченность населения врачами;

б) Обеспеченность населения средним медицинским персоналом;

в) Укомплектованность медицинскими кадрами;

г) Коэффициент совместительства;

д) Все перечисленное верно.

Стат 383. Единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

а) МКБ-10;

б) Статистическая карта выбывшего из стационара (ф.066/у);

в) Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек (016/у).

Стат 384. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10 000 населения рассчитывается по:

а) штатным должностям;

б) по занятым должностям;

в) физическим лицам;

г) численности населения на врачебных участках;

д) соотношению врачебного и среднего персонала.

Стат 385. Под посещаемостью населения амбулаторно-поликлинических учреждений понимается:

а) число посещений на одну врачебную должность в год;

б) число посещений на одного жителя в год;

в) число обращений на одного жителя в год;

г) число врачебных должностей на определенную численность населения.

Стат 386. Отчетной формой для анализа причин заболеваемости с ВУТ, является:
а) Форма 16-ВН;
б) Статистическая карта выбывшего из стационара;
в) Талон амбулаторного пациента;
г) Листок о нетрудоспособности.

Стат 387. Целью осуществления обязательных медицинских осмотров работников не является:
а) Определения пригодности рабочих и служащих для выполнения поручаемой им работы, обеспечения безопасности труда;

б) Выявления лиц с профессиональными заболеваниями или подозрением на них

в) Определения группы инвалидности и предупреждения распространения венерических болезней;
г) Разработки индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий лицам с выявленными заболеваниями или подозрением на них.

Стат 388. Различают следующие виды обязательных медицинских осмотров работников:
а) Профилактические медицинские осмотры;
б) Предварительные и периодические медицинские осмотры;
в) Периодические медицинские осмотры;
г) Консультативные медицинские осмотры;
д) Заключительные медицинские осмотры.

Стат 389. Обязательный периодический медицинский осмотр не проводится среди:
а) Работающих с вредными веществами и неблагоприятными производственными факторами;
б) Водителей индивидуальных транспортных средств;

в) Работников общественного питания и бытового обслуживания;

г) Учителей школ и работников дошкольных учреждений;

д) Лиц пенсионного возраста.

Стат 390. Целью предварительного медицинского осмотра является:
а) Выявление противопоказаний к работе в конкретной профессии или учебе по данной специальности и определение соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения;

б) Выявление заболеваний, которые могут обостряться и прогрессировать в процессе учебы или в условиях работы с профессиональными вредностями;

в) Определение показаний для санаторно-курортного лечения.

Стат 391. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающего готовится:
а) Администрацией предприятия;

б) Территориальным центром гигиены и эпидемиологии;

в) Цеховым врачом;

г) Профпатологом;

д) Профсоюзными органами.

Стат 392. Право на запрос санитарно-гигиенической характеристики при
подозрении на наличие профессионального заболевания не имеют:
а) Организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь заболевшему;
б) Пострадавший и профсоюзные органы;
в) Республиканский и областные центры профпатологии;
г) Медсанчасть предприятия, на котором работал заболевший.

Стат 393. В санитарно-гигиенической характеристике не должны быть представлены следующие сведения:

а) Перечень вредных факторов производственной среды и трудового процесса;

б) Причины и количество дней нетрудоспособности за последний год;

в) Характеристика факторов трудового процесса;

г) Средства индивидуальной защиты и их использование.

Стат 394. Качество профилактических медицинских осмотров не определяется:

а) Количеством осмотренных обязательных контингентов;

б) Четкой организацией;

в) Наличием квалификационного медицинского персонала;

г) Доступностью и использованием современного оборудования;

д) Качеством сбора анамнестических данных.

Стат 395. К видам медицинских осмотров не относятся:

а) Целевые;

б) Предварительные;

в) Первичные и диспансерные;

г) Периодические.

Стат 396. К факторам, способствующие сохранению различий в медобслуживании
жителей города и села не относится:

а) Низкая рождаемость;

б) Особенности сельскохозяйственного труда;

в) Более углубленный процесс старения населения на селе;

г) Социально-экономические и бытовые трудности на селе;

д) Низкий уровень оснащенности сельских организаций здравоохранения.

Стат 397. Различие в медицинском обслуживании городского и сельского населения
не обусловлено:

а) Особенностью расселения сельского населения;

б) Сезонностью сельскохозяйственного труда;

в) Более низкой зарплатой врачей сельской местности и преобладанием лиц, занятых преимущественно физическим трудом;

г) Социально-экономическими и бытовыми трудностями.

Стат 398. Улучшению качества и доступности медицинских услуг жителям села
не способствует:

а) Развитие передвижных форм лечебно-диагностической помощи;

б) Расширение платных услуг;

в) Создание межрайонных специализированных отделений;

г) Укрепление материально-технической базы ЦРБ.

Стат 399. На объем и качество медико-социальной помощи населению не влияет:
а) Удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов;
б) Соотношение населения по половому признаку;
в) Оснащенность медицинских учреждений оборудованием;
г) Возможность получения специализированной медицинской помощи;

д) Укомплектованность квалифицированными кадрами.

Стат 400. Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению:

а) Фельдшерско-акушерский пункт, сельская врачебная амбулатория и центральная районная больница;

б) Сельский врачебный участок и республиканская больница;

в) Клиника научно-исследовательского института.

Стат 401. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме:
а) Сельского врачебного участка;
б) Центральной районной больницы;
в) Областных организаций здравоохранения;
г) Межрайонных консультативных центров;
д) Медсанчасти предприятия.

Стат 402. В функции фельдшерско-акушерского пункта не входит:
а) Оказание населению доврачебной медицинской помощи;
б) Оценка качества диспансеризации населения;
в) Проведение мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения;
г) Повышение санитарно-гигиенической культуры населения.

Стат 403. В функции сельской врачебной амбулатории не входит:
а) Оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка;
б) Направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях;
в) Проведение консультативных приемов больных;
г) Организация диспансерного наблюдения.

Стат 404. К задачи сельского врачебного участка не относится:
а) Оказание первичной врачебной медицинской помощи;
б) Диспансеризация определенных групп работников села;
в) Оказание медицинской помощи детям;
г) Оказание медицинской помощи по типу врача общей практики;
д) Оказание узкоспециализированной медицинской помощи.

Стат 405. К Функциям сельского врачебного участка не относится:
а) Оказания населению лечебно-профилактической помощи;
б) Проведения санитарных мероприятий;
в) Родовспоможения;
г) Охраны здоровья детей и подростков;
д) Оказания консультативной помощи больным.

Стат 406. Основными критериями при организации сельского врачебного участка являются:

а) Количество населения и радиус обслуживания;

б) Количество фельдшерско-акушерских пунктов;

в) Удельный вес в структуре населения пожилых и старых лиц;

г) Соотношение колхозов и совхозов на территории обслуживания.

Стат 407. К организациям, оказывающим лечебно-профилактическую помощь детям
на сельском врачебном участке не относится:

а) Фельдшерско-акушерские пункты;
б) Кабинеты педиатра при амбулатории;
в) Отделение новорожденных в составе сельской участковой больницы;
г) Койки для детей в составе сельской участковой больницы.

Стат 408. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы не являются:

а) Оказание лечебно-профилактической помощи сельскому населению;

б) Проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;

в) Организация диспансерного наблюдения сельских жителей;

г) Осуществление экспертизы постоянной трудоспособности.

Стат 409. К основным функциям центральной районной больницы не относится:
а) Разработка мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения;
б) Оказание специализированной лечебно-профилактической помощи;
в) Выезд специалистов на сельские врачебные участки для консультирования больных;
г) Оказание экстренной медицинской помощи;
д) Проведение санитарно-технических мероприятий в районе.

Стат 410. Основным структурным подразделением центральных районных больниц не является:

а) Консультативная поликлиника;

б) Детское отделение;

в) Специализированное отделение;

г) Скорая медицинская помощь;

д) Центр общественного здоровья.

Стат 411. Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является:
а) Обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения района;
б) Разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района;

в) Планирование санэпид мероприятий в районе.

Стат 412. Организационно-методический отдел больницы не осуществляет:

а) Анализ деятельности организации здравоохранения;

б) Руководство городскими станциями скорой медицинской помощи;

в) Разработку планов первичной специализации и повышения квалификации врачей;

г) Организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов;
д) Организационно-методическое руководство деятельностью городских и сельских организаций здравоохранения.

Стат 413. К перспективам развития сельского здравоохранения не относится:
а) Дальнейшее развитие и укрепление ЦРБ;
б) Организация межрайонных специализированных медицинских отделений;
в) Снижение норматива численности населения на сельском врачебном участке;
г) Развитие передвижных видов амбулаторной врачебной помощи;
д) Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов.

Стат 414. Охрана материнства и детства – это система государственных, общественных и медико-социальных мероприятий, не обеспечивающих условия для:

а) Рождения здорового ребенка;

б) Всестороннего развития подрастающего поколения;

в) Предупреждения и лечения болезней у мужчин;

г) Предупреждения и лечения болезней у детей;

д) Предупреждения и лечения болезней у женщин.

Стат 415. Законодательно определены права ребенка на все, кроме:а) Проживание в семье;
б) Жилье;
в) Имущество;
г) Образование;
д) Брак.

Стат 416. Охрана здоровья детей – это:а) Ранняя диагностика отклонений в состоянии здоровья;
б) Организация консультативного центра для детей и отделений реабилитации;
в) Организация и качество проведения профосмотров детей;
г) Комплексный медосмотр детей 1, 2 лет с целью оздоровления до поступления в школу;
д) Своевременное выявление и санация гинекологической патологии у девочек.

Стат 417. К основным принципам работы детской поликлиники не относится:а) Участковость;
б) Непрерывность активного динамического наблюдения;
в) Преемственность в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь;
г) Заключение договоров со страховыми компаниями.

Стат 418. Задачей детской поликлиники не является:а) Организация и проведение профилактических мероприятий среди детей;
б) Лечебно-консультативная помощь детскому населению;
в) Обеспечение детскими молочными смесями дошкольников;
г) Противоэпидемические мероприятия;

Д) Лечебно-профилактическая работа в детских дошкольных учреждениях и школах.

Стат 419. Критерием комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков не является:а) Наличие хронических болезней на момент обследования;
б) Наличие хронических болезней за предшествующий период;
в) Уровень функционального состояния основных систем организма;
г) Система сопротивляемости организма неблагоприятным факторам.

Стат 420. Организационной особенностью детской больницы не является:а) Боксированность;
б) Учет возрастного принципа при формировании палат;
в) Наличие в штате должностей педагогов-воспитателей;
г) Создание условий для совместного пребывания матери и ребенка;
д) Наличие комнаты гигиены женщины.

Стат 421. При определении досуточной летальности детей в неонатальном периоде учитываются:

а) Дети до 5 лет жизни;

б) Дети до 27 суток жизни и дети, умершие в первые сутки после поступления в стационар;

в) Дети, умершие в 1-е сутки после родов.

Стат 422. Основной задачей сохранения и укрепления репродуктивного здоровьяженщин и детей не является:а) Охрана прегравидарного здоровья;
б) Планирование семьи;
в) Антенатальная охрана плода;
г) Охрана здоровья детей;
д) Перевод женщин с 12 недель беременности на легкий труд.

Стат 423. Какое из мероприятий не относится к сохранению и укреплению здоровья

женщин и детей:а) Планирование семьи;
б) Антенатальная охрана плода;
в) Поддержка грудного вскармливания;
г) Профилактика и ранняя диагностика рака репродуктивной системы женщин;
д) Расследование осложнений после вакцинации.

Стат 424. Какое из мероприятий не относится к планированию семьи:

а) Обеспечение использования средств контрацепции населением;

б) Обеспечение бесплатной контрацепцией женщин и подростков из социально неблагополучных семей и имеющих мед. противопоказания к беременности

в) Дифференцированное ведение группы риска беременных;

г) Организация бесплатной гормонотерапии девочкам и подросткам с нарушениями репродуктивной функции;

д) Профилактика непланируемой беременности у девочек-подростков.

Стат 425. К планированию семьи не относится:а) Свобода в решении вопроса о числе детей в семье, сроках их рождения;
б) Возможность регулирования деторождения в конкретной ситуации;
в) Рождение только желанных детей.
г) Гарантия рождения только здорового ребенка и уровень сексуального образования.

Стат 426. Учреждение, не оказывающее акушерско-гинекологическую помощь:а) Родильный дом;
б) Диспансеры;
в) Гинекологические больницы;
г) Женские консультации;
д) ФАПы.

Стат 427. Назовите организации здравоохранения III уровня системы перинатальной помощи:

а) Женская консультация;

б) Акушерский стационар с количеством родов менее 400 в год;

в) Центральная районная больница;

г) Республиканский центр матери и ребенка;

д) Городская больница.

Стат 428. Назовите организации здравоохранения II уровня системы перинатальной помощи:а) Женская консультация;
б) Акушерский стационар с количеством родов менее 400 в год;
в) Центральная районная больница;
г) Республиканский центр матери и ребенка;
д) Городской центр матери и ребенка.

Стат 429. Назовите организации здравоохранения 1 уровня системы перинатальной помощи:а) Женская консультация;
б) Акушерский стационар с количеством родов менее 400 в год;
в) Центральная районная больница;
г) Республиканский центр матери и ребенка;
д) Городская больница.

Стат 430. Показателем репродуктивных потерь не является:а) Младенческая смертность;
б) Заболеваемость детей;
в) Иинвалидизация детей;
г) Физическое развитие детей;
д) Материнская смертность.

Стат 431. Основным классом общесоматической заболеваемости, не влияющим на репродуктивную функцию у девушек-подростков является:

а) Болезни нервной системы и органов чувств;
б) Болезни органов дыхания;
в) Болезни кожи;
г) Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
д) Психические расстройства.

Стат 432. К мероприятиям по охране прегравидарного здоровья женщин не относится:а) Совершенствование интеграции акушерской, педиатрической и терапевтической служб на уровне первичной мадико-санитарной помощи;
б) Обеспечение безопасного материнства;
в) Профилактика рождения детей с врожденными пороками развития;
г) Своевременная выписка женщин после родов.

Стат 433. К контингенту женщин группы резерва родов не относятся:а) Девочки 0-14 и девушки 15-17 лет;
б) Женщины 18-24 года;
в) Женщины 25-34 года;
г) Женщины 35-40 лет.

Стат 434. Целью динамического наблюдения за женщинами группы резерва родов не является:

а) Укрепление репродуктивного здоровья;
б) Интеграция терапевтической и гинекологической помощи;
в) Снижение экстрагенитальной патологии среди беременных;
г) Снижение младенческой смертности;
д) Снижение материнской смертности.

Стат 435. К группам здоровья женщин 15-40 лет не относятся:а) Здоровые;
б) Практически здоровые;
в) Гинекологические больные;
г) Страдающие экстрагенитальными заболеваниями;
д) Психически больные.

Стат 436. Вид помощи, не оказываемый в женской консультации:а) Материальная помощь родильницам;
б) Акушерская помощь беременным и родильницам;
в) Амбулаторная гинекологическая помощь;
г) Консультирование по вопросам планирования семьи;
д) Акушерско-гинекологическая помощь в условиях дневного стационара.

Стат 437. Основными задачами женской консультации не является:а) Оказание акушерской помощи во время беременности и в послеродовом периоде;
б) Предродовая и прегравидарная подготовка;
в) Диагностика и лечение бесплодия, лечение привычного невынашивания беременности;
г) Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

Стат 438. Своевременное взятие беременной под наблюдение женской консультации подразумевает срок беременности:

а) 12 недель;
б) До 3 месяцев;
в) До 12 недель;
г) До 8 недель.

Стат 439. Не обязательны осмотры беременной женщины следующим специалистом:а) Терапевт;
б) Стоматолог;
в) Отоларинголог;
г) Генетик;
д) Врач УЗИ-диагностики.

Стат 440. Наиболее часто встречающиеся экстрагенитальные заболевания прибеременности (выделить две группы):

а) Анемии и дисфункции щитовидной железы;
б) Инфекционные и паразитарные болезни;
в) Нарушение жирового обмена;
г) Болезни системы кровообращения.

Стат 441. Основным направлением деятельности женской консультации по профилактике абортов не является:

а) Организация кабинетов по профилактике абортов;
б) Укрепление здоровья женщин;
в) Повышение уровня медицинской грамотности женщин;
г) Обучение методике пользования противозачаточными средствами.

Стат 442. Социальным показанием для искусственного прерывания беременности не является:

а) Беременность в результате изнасилования;
б) Смерть мужа во время беременности женщины;
в) Расторжение брака во время беременности;
г) Сомнения мужа в его причастности к беременности;
д) Признание женщины или ее мужа безработными во время беременности.

Стат 443. Назовите показания к искусственному легальному аборту в сроке 13-22недель:

а) Медицинские показания;
б) Желание женщины и отца ребенка;
в) Социальные показания;
г) Генетические показания.

Стат 444. Показатель частоты применения женщинами контрацепции – эточисло женщин, применяющих контрацепцию:

а) В расчете на 1000 всех женщин, проживающих в районе обслуживания;
б) В расчете на 1000 женщин фертильного возраста;
в) В расчете на 1000 абортов.

Стат 445. Удельный вес преждевременных родов – это:а) Число беременностей, закончившихся рождением плода при любом сроке беременности, умноженное на 100 и деленное на число всех беременных, находящихся на учете;
б) Число беременностей в сроке выше 22 недель, закончившихся рождением
плода весом более 500 г, умноженное на 100, деленное на число всех родов.

Стат 446*.* Структурной особенностью родильного дома не является:а) Физиологическое и обсервационное акушерские отделения;
б) Отделение патологии беременности;
в) Отделение новорожденных;
г) Приемное отделение;
д) Гинекологическое отделение.

Стат 447. Наличие отделения неонатальной реанимации и интенсивной терапиихарактерно для:

а) I уровня системы перинатальной помощи;
б) II уровня системы перинатальной помощи;
в) III уровня системы перинатальной помощи;
г) Областного родильного дома, областной детской больницы.

Стат 448. К учетно-отчетным документам акушерского стационара (родильногодома, родильного отделения) не относится:

а) Историю родов;

б) Историю развития новорожденного;

в) Обменную карту;

г) Памятку беременной женщине, роженице, родильнице;

д) Индивидуальную карту беременной и родильницы.

Стат 449. К качественным показателям работы родильного дома не относят:а) Заболеваемость новорожденных;
б) Раннюю неонатальную смертность;
в) Материнскую смертность;
г) Частоту применения женщинами контрацепции.

Стат 450. Задачей службы скорой (неотложной) помощи не является:а) Постоянная мобилизационная готовность;
б) Высокая квалификация персонала выездных бригад;
в) Анализ заболеваемости в регионе;
г) Соответствующее медицинское оснащение;
д) Наличие специального транспорта.

Стат 451. Задачей станции скорой помощи не является:а) Оказание медицинской помощи при заболеваниях, угрожающих жизни больного;
б) Доставка в стационар при плановой госпитализации;
в) Помощь роженицам при начавшейся родовой деятельности;
г) Помощь при несчастных случаях, отравлениях.

Стат 452. Работа станций скорой (неотложной) помощи не включает:а) Круглосуточное дежурство диспетчеров, принимающих вызовы;
б) Круглосуточное дежурство персонала выездных бригад;
в) Перевозку трупов;
г) Доставку больного в стационар;
д) Круглосуточное оказание помощи пострадавшим и больным.

Стат 453. В обязанности врача скорой медицинской помощи входит:

а) Контроль за своевременностью пополнения медицинской сумки и оказание скорой медицинской помощи;

б) При бессознательном состоянии пациента – опись документов и ценностей в присутствии свидетелей;

в) Выдача документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;

г) Экспертиза алкогольного опьянения.

Стат 454. Врач выездной бригады не имеет права:а) Участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции;
б) Вносить предложения по совершенствованию оказания помощи;
в) Решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе;
г) Отказать в помощи нуждающимся по пути следования.

Стат 455. Основными показателями работы скорой помощи не являются:а) Процент расхождения диагнозов направления и приемного покоя;
б) Время выезда бригады от момента приема вызова;
в) Количество выданных в течение месяца судебно-медицинских заключений и количество проведенных внутривенных инъекций;
г) Среднесуточная нагрузка.

Стат 456. Государственный санитарный надзор – это:

а) Деятельность государственных органов и организаций, направленная на
профилактику заболеваний путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарно-эпидемического законодательства;

б) Контроль за работой лечебных организаций;

в) Контроль за работой промышленных объектов.

Стат 457. Основными задачами государственного санитарного надзора не является:

а) Контроль за соблюдением физическими и юридическими лицами санитарно-эпидемиологического законодательства;

б) Диспансерное наблюдение за декретированными контингентами и определение показаний по льготному обеспечению населения лекарственными средствами при социально-опасных заболеваниях;

в) Реализация мер по предупреждению нарушений санитарных правил;

г) Осуществление социально-гигиенического мониторинга за качеством
среды обитания и состояния здоровья населения.

Стат 458. Не входит в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия:

а) Реализацией республиканских и местных программ по укреплению здоровья, оздоровлению среды обитания человека;

б) Определением группы инвалидности длительно работающим во вредных условиях;

в) Проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

г) Применением медицинской ответственности за правонарушения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

д) Соблюдением санитарных норм и правил.

Стат 459. В зависимости от количества лиц, с которыми проводится работа по
программе ЗОЖ, выделяют следующие методы и средства гигиенического обучения, кроме:

а) Методы индивидуального воздействия;

б) Методы воздействия на группу лиц;

в) Методы массовой коммуникации;

г) Методы глобализации.

Стат 460. Задачами Единого дня здоровья являются все, кроме:

а) Консультирование больных и обучение населения методам лечения;

б) Обучение населения профилактике заболеваний;

в) Обучение населения профилактике зависимостей;

г) Обучение населения методам реабилитации.

Стат 461. Целью проведения Единого дня здоровья не является:

а) Активизация работы по сохранению и укреплению здоровья;

б) Совершенствование деятельности по пропаганде ЗОЖ;

в) Пропаганда лучших методов лечения и реклама лекарственных средств;

г) Профилактика алкоголизма и других видов зависимостей.

Стат 462. Мероприятиями Дней здоровья являются все, кроме:

а) Радиолекции и видеолекции;

б) Консультации по вопросам ЗОЖ;

в) Развитие материальной базы оздоровительных учреждений области;

г) Координация совместных действий с органами и организациями системы
образования, спорта и туризма;

д) Тематические занятия в школах здоровья.

Стат 463. Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год:

а) От 0 до 3 раз в год;

б) От 4 до 7 раз в год;

в) От 8 и более раз в год.

Стат 464. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками?

а) С 15 до 18 лет;

б) С 12 до 16 лет;

в) С 15 до 24 лет;

г) С 10 до 18 лет.

Стат 465. Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, как правило проводится,

а) Ежемесячно;

б) Весной и осенью;

в) Зимой и летом;

г) Ежевартально.

Стат 466. Основным источником сведений о состоянии здоровья ребенка являются данные:

а) Об обращаемости за медицинской помощью;

б) Осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания;

в) Обязательных медицинских осмотров (диспансеризации).

Стат 467. Наиболее эффективная форма работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка:

а) Проведение бесед;

б) Чтение лекций;

в) Проведение анкетирования среди населения;

г) Патронаж.

Стат 468. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь:

а) Число живорожденных и численность женщин, не состоящих в браке;

б) Число живорожденных и численность женщин фертильного возраста, не состоящих в браке.

Стат 469. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков:

а) Экологические;

б) Генетические;

в) Наличие экстрагенитальных заболеваний;

г) Наличие вредных привычек;

д) Раннее начало половой жизни;

е) Все перечисленное верно.

Стат 470. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются:

а) Прием вызова, выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар;

б) Констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего.

Стат 471. Хирургическая активность – это:

а) Отношение числа оперированных больных по экстренным показаниям к числу всех оперированных;

б) Отношение числа оперированных больных в плановом порядке к числе госпитализированных больных;

в) Отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных;

г) Отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургических больных.

Стат 472. Послеоперационная летальность;

а) Отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных;

б) Отношение числа умерших больных к числу выбывших больных;

в) Отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным;

г) Отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных.

Стат 473. Выполнение плана посещений определяется как;

а) Отношение числа плановых посещений к общему числу посещений;

б) Сумма посещений ко всем врачам поликлиники;

в) Отношение фактического числа посещений к плановым;

г) Сумма числа посещений в поликлинике и на дому.

Стат 474. Показатель объема работы стационара;

а) Число коек в стационаре;

б) Число койко-дней, проведенных больными за год;

в) Число больных, госпитализированных за год.

Стат 475. Обеспеченность населения стационарной медицинской помощью:

а) Число коек на 1000 жителей;

б) Число пользованных больных;

в) Число коек всего.

Стат 476. Мощность стационара:

а) Число работающих коек;

б) Число работающих коек и временно свернутых (на ремонт);

в) Число пролеченных за год больных;

г) Число профилей коек в стационаре.

Стат 477. Объем поликлинической медицинской помощи – это:

а) Число врачебных посещений на 1000 жителей в год;

б) Число врачебных посещений в поликлинике и на дому на 1 жителя в год;

в) Число врачей на 1000 жителей;

г) Число посещений к врачам в 1 смену.

Стат 478. Функция койки – это:

а) Число дней функционирования койки в году;

б) Число больных, лечившихся на 1 койке в год;

в) Время, в течение которого койки были заняты больными;

г) Пропускная способность койки в днях за год.

Стат 479. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является:

а) Оценка состояния здоровья пациента;

б) Определение сроков и степени нетрудоспособности;

в) Установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз);

г) Обеспечение качества и эффективности проводимого лечения;

д) Все перечисленное верно.

Стат 480. Задачи экспертизы трудоспособности:

а) Научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам;

б) Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан;

в) Определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза;

г) Все перечисленное верно.

Стат 481. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ):

а) Число случаев ЗВУТ на 100 работающих;

б) Число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих;

в) Средняя длительность одного случая ЗВУТ по заболеваниям;

г) Процент нетрудоспособности;

д) Индекс здоровья работающих.

Стат 482. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок о нетрудоспособности и кем подписан?

а) В любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением;

б) В любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением и главным врачом;

в) При выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением.

Стат 483. Какой документ предъявляется пациентом в медицинском учреждении для получения листка о нетрудоспособности?

а) Справка с места работы;

б) Документ о семейном положении;

в) Документ, удостоверяющий личность пациента;

г) Документ о прописке и месте жительства.

Стат 484. С какого срока беременности выдается листок о нетрудоспособности?

а) С 26 недель беременности;

б) С 30 недель беременности;

в) С 32 недель беременности;

г) С 29 недель беременности.

Стат 485. При каком сроке беременности проводится искусственное прерывания беременности по медицинским показаниям?

а) До 22 недель;

б) До 12 недель;

в) До 32 недель;

г) Независимо от срока.

Стат 486. Санитарно-эпидемиологическое благополучие – это:

а) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений;

б) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, установленным санитарно-противоэпидемиологическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий;

в) Такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствуют опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности.

Стат 487. Важным достижение ВОЗ в мире является:

а) Ликвидация малярии;

б) Ликвидация полиомиелита;

в) Ликвидация оспы;

г) Ликвидация холеры;

д) Ликвидация чумы.

Стат 488. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях:

а) Прямая финансовая поддержка национальных программ;

б) Сбор и распространение информации и оказание экспертно-консультативной помощи;

в) Разработка международных классификаций, стандартов, нормативов и правил.

Стат 489. ВОЗ существует:

а) 30 лет;

б) 10 лет;

в) более 50 лет.

Стат 490. ВОЗ объединяет:

а) 100 стран;

б) 28 стран;

в) Около 200 стран.

Стат 491. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является:

а) Борьба с болезнями;

б) Достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья;

в) Совершенствование служб здравоохранения.

Стат 492. В функции ВОЗ не входит:

а) Действовать в качестве руководящего и координирующего органа в области международного здравоохранения;

б) Поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования;

в) Оказывать техническую помощь правительствам по их запросам;

г) Принимать решения, обязательные для ее государств – членов;

д) Разрабатывать и распространять международные стандарты.

Стат 493. Основная социальная цель ВОЗ и ее государств–членов – здоровье для всех означает:

а) Избавление человечества от всех болезней;

б) Обеспечение всему населению планеты доступа к медицинскому обслуживанию и уменьшение разрыва в состоянии здоровья населения разных стран.

Стат 494. Всемирный день здоровья, установленный ВОЗ, ежегодно отмечается:

а) 1 января;

б) 30 мая;

в) 7 апреля.

Стат 495. Основой планирования здравоохранения являются:

а) Целевые программы развития здравоохранения и программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи;

б) Пятилетние планы развития здравоохранения;

в) Трехлетние планы развития здравоохранения.

Стат 496. Программа государственных гарантий по представлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать:

а) Перечень соответствующих видов медицинской помощи;

б) Объемы медицинской помощи;

в) Базовую программу обязательного медицинского страхования;

г) Подушевой норматив финансирования здравоохранения;

д) Все перечисленное верно.

Стат 497. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо:

а) Совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения;

б) Обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств;

в) Совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью;

г) Все перечисленное верно.

Стат 498. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

а) Развитие первичной медико-санитарной помощи;

б) Развитие сети диспансеров;

в) Повышение роли стационаров;

г) Повышение роли санаторно-курортной помощи.

Стат 499. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

а) Сокращений средней продолжительности жизни;

б) Снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами;

в) Сокращение коечного фонда;

г) Сокращение среднего числа помещений на одного жителя в год.

Стат 500. Укажите наиболее точное понятие «Политика здравоохранения»:

а) Политика здравоохранения – совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;

б) Политика здравоохранения – совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;

в) Политика здравоохранения – совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве.

|  |
| --- |
| Ответы на тестовые задания по специальности «Медицинская статистика» |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | а | 101 | а | 201 | б | 301 | а | 401 | д |
| 2 | в | 102 | в | 202 | а | 302 | в | 402 | б |
| 3 | а | 103 | г | 203 | б | 303 | г | 403 | в |
| 4 | б | 104 | д | 204 | а | 304 | в | 404 | д |
| 5 | б | 105 | а | 205 | а | 305 | а | 405 | д |
| 6 | а | 106 | а | 206 | а | 306 | в | 406 | а |
| 7 | б | 107 | в | 207 | д | 307 | а | 407 | в |
| 8 | а | 108 | а | 208 | е | 308 | д | 408 | г |
| 9 | в | 109 | б | 209 | б | 309 | б | 409 | д |
| 10 | в | 110 | г | 210 | а | 310 | г | 410 | д |
| 11 | б | 111 | г | 211 | г | 311 | г | 411 | в |
| 12 | а | 112 | г | 212 | г | 312 | д | 412 | б |
| 13 | а | 113 | а | 213 | в | 313 | б | 413 | в |
| 14 | в | 114 | б | 214 | а | 314 | г | 414 | в |
| 15 | б | 115 | а | 215 | в | 315 | в | 415 | д |
| 16 | в | 116 | а | 216 | г | 316 | г | 416 | г |
| 17 | в | 117 | б | 217 | в | 317 | д | 417 | г |
| 18 | а | 118 | а | 218 | б | 318 | а | 418 | в |
| 19 | а | 119 | д | 219 | а | 319 | б | 419 | б |
| 20 | б | 120 | г | 220 | б | 320 | д | 420 | д |
| 21 | а | 121 | г | 221 | г | 321 | г | 421 | б |
| 22 | г | 122 | в | 222 | в | 322 | д | 422 | д |
| 23 | г | 123 | б | 223 | б | 323 | б | 423 | д |
| 24 | а | 124 | б | 224 | б | 324 | г | 424 | в |
| 25 | а | 125 | а | 225 | д | 325 | б | 425 | г |
| 26 | а | 126 | д | 226 | б | 326 | д | 426 | б |
| 27 | в | 127 | д | 227 | в | 327 | б | 427 | г |
| 28 | а | 128 | в | 228 | б | 328 | в | 428 | д |
| 29 | б | 129 | а | 229 | в | 329 | г | 429 | в |
| 30 | в | 130 | а | 230 | в | 330 | в | 430 | б |
| 31 | б | 131 | а | 231 | в | 331 | в | 431 | в |
| 32 | а | 132 | г | 232 | б | 332 | б | 432 | г |
| 33 | а | 133 | в | 233 | в | 333 | а | 433 | а |
| 34 | в | 134 | а | 234 | в | 334 | б | 434 | б |
| 35 | в | 135 | г | 235 | б | 335 | б | 435 | д |
| 36 | в | 136 | г | 236 | а | 336 | д | 436 | а |
| 37 | в | 137 | б | 237 | в | 337 | в | 437 | в |
| 38 | а | 138 | е | 238 | в | 338 | а | 438 | в |
| 39 | а | 139 | а | 239 | б | 339 | в | 439 | г |
| 40 | а | 140 | в | 240 | г | 340 | д | 440 | а |
| 41 | б | 141 | а | 241 | в | 341 | д | 441 | в |
| 42 | б | 142 | б | 242 | г | 342 | в | 442 | г |
| 43 | г | 143 | б | 243 | а | 343 | б | 443 | б |
| 44 | б | 144 | в | 244 | г | 344 | б | 444 | б |
| 45 | б | 145 | а | 245 | в | 345 | а | 445 | б |
| 46 | а | 146 | б | 246 | д | 346 | а | 446 | г |
| 47 | в | 147 | а | 247 | г | 347 | в | 447 | в |
| 48 | б | 148 | б | 248 | е | 348 | а | 448 | г |
| 49 | в | 149 | д | 249 | г | 349 | а | 449 | г |
| 50 | в | 150 | в | 250 | в | 350 | б | 450 | в |
| 51 | б | 151 | в | 251 | е | 351 | г | 451 | б |
| 52 | б | 152 | б | 252 | в | 352 | в | 452 | в |
| 53 | г | 153 | в | 253 | а | 353 | б | 453 | а |
| 54 | б | 154 | г | 254 | в | 354 | д | 454 | г |
| 55 | б | 155 | а | 255 | г | 355 | б | 455 | в |
| 56 | б | 156 | б | 256 | г | 356 | б | 456 | а |
| 57 | б | 157 | б | 257 | в | 357 | б | 457 | б |
| 58 | в | 158 | а | 258 | а | 358 | б | 458 | б |
| 59 | в | 159 | б | 259 | б | 359 | а | 459 | а |
| 60 | в | 160 | а | 260 | б | 360 | б | 460 | а |
| 61 | а | 161 | а | 261 | а | 361 | б | 461 | в |
| 62 | б | 162 | г | 262 | б | 362 | а | 462 | в |
| 63 | б | 163 | д | 263 | г | 363 | а | 463 | б |
| 64 | б | 164 | г | 264 | в | 364 | г | 464 | а |
| 65 | б | 165 | д | 265 | в | 365 | б | 465 | б |
| 66 | б | 166 | д | 266 | б | 366 | б | 466 | в |
| 67 | г | 167 | в | 267 | в | 367 | а | 467 | г |
| 68 | б | 168 | б | 268 | в | 368 | в | 468 | б |
| 69 | г | 169 | б | 269 | а | 369 | б | 469 | е |
| 70 | б | 170 | в | 270 | б | 370 | б | 470 | а |
| 71 | б | 171 | а | 271 | г | 371 | г | 471 | в |
| 72 | в | 172 | а | 272 | а | 372 | а | 472 | в |
| 73 | б | 173 | в | 273 | е | 373 | б | 473 | в |
| 74 | г | 174 | а | 274 | б | 374 | в | 474 | в |
| 75 | а | 175 | г | 275 | в | 375 | а | 475 | а |
| 76 | г | 176 | а | 276 | в | 376 | б | 476 | б |
| 77 | г | 177 | б | 277 | е | 377 | в | 477 | б |
| 78 | г | 178 | б | 278 | б | 378 | а | 478 | б |
| 79 | а | 179 | в | 279 | г | 379 | г | 479 | д |
| 80 | а | 180 | а | 280 | в | 380 | в | 480 | г |
| 81 | б | 181 | б | 281 | а | 381 | д | 481 | в |
| 82 | б | 182 | б | 282 | в | 382 | д | 482 | в |
| 83 | в | 183 | а | 283 | в | 383 | б | 483 | в |
| 84 | а | 184 | б | 284 | а | 384 | в | 484 | в |
| 85 | в | 185 | а | 285 | г | 385 | б | 485 | г |
| 86 | в | 186 | в | 286 | а | 386 | а | 486 | в |
| 87 | а | 187 | в | 287 | б | 387 | в | 487 | в |
| 88 | а | 188 | а | 288 | в | 388 | б | 488 | а |
| 89 | б | 189 | в | 289 | б | 389 | д | 489 | в |
| 90 | в | 190 | г | 290 | г | 390 | а | 490 | в |
| 91 | а | 191 | е | 291 | в | 391 | б | 491 | б |
| 92 | г | 192 | б | 292 | б | 92 | б | 492 | г |
| 93 | г | 193 | в | 293 | а | 393 | б | 493 | б |
| 94 | в | 194 | б | 294 | б | 394 | а | 494 | в |
| 95 | д | 195 | а | 295 | б | 395 | в | 495 | а |
| 96 | а | 196 | в | 296 | а | 396 | а | 496 | д |
| 97 | в | 197 | в | 297 | д | 397 | в | 497 | г |
| 98 | а | 198 | е | 298 | а | 398 | б | 498 | г |
| 99 | б | 199 | в | 299 | в | 399 | б | 499 | в |
| 100 | в | 200 | а | 300 | г | 400 | а | 500 | а |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |