На выдачу листка нетрудоспособности имеет право

- частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

- врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, --существляющий медицинскую деятельность)

- врач станции переливания крови

- врач «скорой медицинской помощи»

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности оформляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ недель беременности

- 30

- 32

- 28

- 26

При карантине листок нетрудоспособности выдается

- врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом

- только врачом-терапевтом участковым

- заведующим отделением

- врачом-эпидемиологом

Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи врачебная комиссия может продлить на срок до (день)

-7

- 15

- 30

- 45

По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается

- одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

- любому члену семьи по желанию больного

- только одному из родителей

- только матери

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении

-документа, удостоверяющего личность

- справки с места работы

- полиса ОМС

- амбулаторной карты

После выдачи листка нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через (день)

- 15

- 20

- 10

- 30

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности

- сроком не более 15 дней

- сроком не более 5 дней

- сроком не более 10 дней

 - на весь срок лечения

Разрешение на продление листка нетрудоспособности с 16 дня определяется

-врачебной комиссией

- лечащим врачом

- главным врачом

- заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулёза при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее (мес.)

- 12

- 4

- 10

- 3

Больному, имеющему листок нетрудоспособности по орви с 18.03 по 22.03. и явившемуся на приём к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии, показано

- продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

- продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

- продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

- оформить новый больничный лист

Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню

- явки с отметкой о нарушении режима

- когда он должен был явиться на прием

- когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима

- предшествующему дню явки

Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет

- 15

- 10

- 7

- 30

Иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан

- если он является работником российского предприятия

- после оперативного вмешательства

- во всех случаях нетрудоспособности

- при заболевании туберкулезом

К нарушению режима относится

-несвоевременная явка на прием

- несоблюдение предписанного лечения

- утеря больничного листа

- отказ от госпитализации

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

-подтвержден факт нетрудоспособности накануне

- сохраняются признаки нетрудоспособности

- предшествующий день – выходной

- пациент находится в отпуске

Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду

- носят временный, обратимый характер

- приняли стойкий необратимый характер

- приняли частично обратимый характер

- требуют смены трудовой деятельности

Листок нетрудоспособности может быть выдан

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

- проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

- находящимся под административным арестом

- находящимся под стражей

Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности

- выдается на общих основаниях

- не выдается

- выдается на 10 дней

- выдается на 15 дней

Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет

- 15

- 10

- 20

- 30

Показанием для оформления листка нетрудоспособности является

- установление острого заболевания

- прохождение профилактической диспансеризации

- диспансеризация по поводу хронического заболевания

- прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается

- листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения

- листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения

- справка на все дни с отметкой о факте опьянения

- справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

Не является обязанностью врача-терапевта участкового

- определение группы инвалидности

- оказание медицинской помощи

- направление на санаторно-курортное лечение

- выдача больничного листа

В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до (мес.)

- 4

- 6

- 10

- 12

Листок нетрудоспособности может быть закрыт

- при наступлении клинической ремиссии

- по просьбе больного

- по требованию администрации с места работы больного

- по просьбе родственников

Имеет право на выдачу документа, подтверждающего временную нетрудоспособность, врач

- сельской амбулатории

- станции переливания крови

- бальнеологической лечебницы

- судебно-медицинской экспертизы

По характеру нетрудоспособность может быть

- частичной и полной

- временной и стойкой

- по общему заболеванию и по травме

- частичной и стойкой

Поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности

- не более 10 месяцев

- до 1 месяца

- до 4 месяцев

- без ограничения срока

Единолично лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности максимально на (день)

- 15

- 7

- 10

- 30

Сроки выдачи листка нетрудоспособности в случае одноплодной беременности составляют с \_\_\_\_\_ недели беременности продолжительностью \_\_\_\_\_ дней

-30 на 140

- 28на 140

- 28 на 180

- 30 на 180

Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет при амбулаторном лечении по каждому случаю заболевания на срок до (день)

- 15

- 30

- 10

- 7

Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право

-любые медицинские организации, в том числе частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

-медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

-медицинская организация с любой формой собственности

- только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется

- листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

- листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

- листок нетрудоспособности до окончания отпуска

- справка установленного образца

При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться до (мес.)

- 4

- 10

- 6

- 1

При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется на (день)

- 140

- 194

- 180

- 156

В листке нетрудоспособности исправления

- не допускаются

- допускается одно исправление

- допускается не более двух исправлений

- допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

 Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

- листок нетрудоспособности

- выписка из истории болезни стационарного больного

- индивидуальная программа реабилитации инвалида

- справка станции скорой медицинской помощи

Листок нетрудоспособности выполняет функции

- юридическую, финансовую, статистическую

- государственную, финансовую, диагностическую

- финансовую, статистическую, диагностическую

- государственную, юридическую

Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок (день)

-140

- 86

- 156

- 180

Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют

- врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

- врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

- врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

- врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

Листок временной нетрудоспособности безработному выдается

- при наличии документа о взятии на учѐт по безработице

- при ургентном заболевании

- в случае госпитализации

- при ОРВИ

Не считается нарушением режима пациентом, имеющим листок временной нетрудоспособности, при

-отказе от госпитализации

- употреблении алкоголя

- несоблюдении предписанного лечения

- несвоевременной явке на приѐм

Осмотр и консультация врача-терапевта при физиологически протекающей беременности проводится не менее (раз)

- 2

- 1

- 7

- 3

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

-подтвержден факт нетрудоспособности накануне

-сохраняются признаки нетрудоспособности

-предшествующий день – выходной

-пациент находится в отпуске

Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду

-приняли стойкий необратимый характер

-носят временный, обратимый характер

-приняли частично обратимый характер

-требуют смены трудовой деятельности

Для получения листка нетрудоспособности в медучреждении пациенту необходимо предъявить

-справку с места работы

-документ о семейном положении

-документ, удостоверяющий личность пациента

-свидетельство о рождении

Листок нетрудоспособности может быть выдан

-проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

-находящимся под административным арестом

-братившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

-находящимся под стражей

Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности выдаётся

-на 5 дней

-на 10 дней

-на 15 дней

-на общих основаниях

Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара без госпитализации выдаётся

-листок нетрудоспособности на 1 день

-справка

-листок нетрудоспособности на 3 дня

-листок нетрудоспособности на 5 дней

Листок нетрудоспособности для иногородних граждан выдаётся

-лечащим врачом

-главным врачом поликлиники

-заведующим отделением

-дежурным врачом

Количество дней временной нетрудоспособности при остром бронхите составляет

-5

-10

-20

-30

Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет

-5

-20

-30

-15

Показанием для оформления листка нетрудоспособности является

-прохождение профилактической диспансеризации

-диспансеризация по поводу хронического заболевания

-установление острого заболевания

-прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается

-листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения

-листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения

-справка на все дни с отметкой о факте опьянения

-справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

К причине временной нетрудоспособности при гипертонической болезни относят

-повышение уровня креатинина крови

-гипертонический криз

-признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

-кардиалгию

Количество дней временной нетрудоспособности при артериальной гипертонии 1 стадии с кризом 1 типа составляет

-8-10

-12-14

-3-5

-16-18

Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях исследования

-дуоденального зондирования

-велоэргометрии

-урографии

-фиброколоноскопии с биопсией

В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до \_\_\_\_ месяцев

-4

-6

-10

-12

Листок нетрудоспособности может быть закрыт

-по просьбе больного

-по требованию администрации с места работы больного

-по просьбе родственников

-при наступлении клинической ремиссии

Имеет право на выдачу документа, подтверждающего

временную нетрудоспособность, врач

-станции переливания крови

-сельской амбулатории

-бальнеологической лечебницы

-судебно-медицинской экспертизы

Функциями листка нетрудоспособности являются все, кроме:

-Юридическая

-Финансовая

-Статистическая

-Управленческая

Какой документ удостоверяют временную нетрудоспособность для работающего населения:

-Справка установленной формы

-Выписка из истории болезни при стационарном лечении

-Листок нетрудоспособности

-Страховой медицинский полис

Листок нетрудоспособности имеют право выдавать все, кроме:

-Медицинские работники скорой помощи, станций переливания крови, домов отдыха и туристических баз, учреждений Роспотребнадзора, врачи судебно-медицинской экспертизы

-Лечащие врачи государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения

-Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

-Медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Какой документ необходим для выдачи листка нетрудоспособности:

-Страховой медицинский полис

-удостоверение личности

-Медицинская карта амбулаторного больного

-Талон амбулаторного пациента

Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания:

-Листок нетрудоспособности

-Справка установленной формы

-Выписка из медицинской карты амбулаторного больного

-Справка произвольной формы

На какой срок единолично может выдать листок нетрудоспособности фельдшер или зубной врач:

-До 5 дней

-До 10-и дней

-До 15-и дней

-До 20-и дней

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ при заболеваниях и травмах в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

-4 месяца

-10 месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

-12 месяцев

-30 дней

На какой срок ВК может выдать листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

-Не более 10-и месяцев

-Не более 12-и месяцев

-Не более 4-х месяцев

-Не более 2-х месяцев

Продление листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности с 16дня осуществляется:

-Заведующим отделением

-Главным врачом мед учреждения

-Врачебной комиссией

-Заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

В случае травмы в быту листок нетрудоспособности выдается, начиная:

-С 1 -го дня нетрудоспособности

-С 6-го дня нетрудоспособности

-С 11-го дня нетрудоспособности

-С 15-го дня нетрудоспособности

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

-С 1 -го дня нетрудоспособности

-С 11 -го дня нетрудоспособности

-Со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

-С 15-го дня нетрудоспособности

Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

-До 7 дней

-До 15 дней

-До 30 дней

-На весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания, но не более 60 дней в календарном годупо всем случаям ухода

Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

-До 7 дней

-До 15 дней

-До 30 дней

-На весь период лечения

Во врачебную комиссию входят:

-Лечащий врач и зав отделением

-Зав отделением и зам главного врача по клинико-экспертной работе

-Зав отделением и главный врач

-Лечащие врачи,прошедшие обучение по ЭВН

На какой максимальный срок лечащий врач может единовременно выдавать листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах:

-До 7-и дней

-До 15-и дней

-До 30-и дней

-До 10 дней

На какой максимальный срок врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право единолично выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность:

-До 10-и дней

-Не более 30-и дней

-До 15-и дней

-До 10 месяцев

На какой максимальный срок может выдавать единолично и единовременно листки нетрудоспособности средний медицинский работник, имеющий право их выдачи:

-До 3-х дней

-До 5-и дней

-До 10-и дней

-До 15-и дней

Листок нетрудоспособности иногородним больным оформляется:

-Лечащим врачом

-Лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем)

-Лечащим врачом, заверяется гербовой печатью медицинской организации

-Лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем), заверяется гербовой печатью медицинской организации

Функциями врачебной комисиимедицинской организации являются все, кроме:

-Продление листка нетрудоспособности до направления на МСЭК

-Продление листка нетрудоспособности с 16 дня

-Выдача заключения о необходимости перевода на другую работу

-Установление группы инвалидности

Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска:

-Выдается листок нетрудоспособности

-Выдается справка произвольной формы

-Никакой документ не выдается

-Выдаётся справка установленной формы

Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность регламентируется:

-Положением об экспертизе временной нетрудоспособности в медицинской организации

-Основами законодательства об охране здоровья граждан

-Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан

-Должностной инструкцией персонала медицинской организации

В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12-и месяцев:

-После инфаркта миокарда

-После инсульта

-При онкологических заболеваниях

-При травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

-Справка о временной нетрудоспособности

-Листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в листке нетрудоспособности

-Справка об алкогольном, наркотическом и токсическом опьянении

-Справка установленной формы

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет, находящимся на лечении в стационаре:

-Выдается на 3 дня

-Выдается на 10 дней

-Не выдается

-Выдается на 15 дней

Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности:

-Выдается справка произвольной формы

-Выдается листок нетрудоспособности

-Не выдается никакой документ

-Выдается справка установленной формы

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение выдается:

-Лечащим врачом на основании справки врача-инфекциониста

-Лечащим врачом на основании справки эпидемиолога

-Главным врачом поликлиники на основании справки участкового терапевта

-Лечащим врачом на основании справки участкового терапевта, заверенной главным врачом поликлиники

В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет уход за ним осуществляет другой взрослый, работающий член семьи, которому:

-Выдается листок нетрудоспособности

-Выдается справка произвольной формы

-Никакой документ не выдается

-Выдается справка установленной формы

Решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

-Лечащий врач

-Заместитель главного врача по экспертной работе

-Врачебная комиссия

-Главный врач

С какого момента выдается листок нетрудоспособности работающему гражданину, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным им в поликлинику:

-С момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта

-С момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники

-С момента обращения в поликлинику

-Листок нетрудоспособности в данном случае не выдаётся

На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

-В любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

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

-В первый день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

-В первый день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом

С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности при нормальном течении беременности?

-С 30-и недель беременности на 156 календарных дней

-С 30-и недель беременности на 140 календарных дней

-С 30-и недель беременности на 180 календарных дней

-С 28-и недель беременности на 156 календарных дней

На сколько дней продлевается листок нетрудоспособности при осложнённых родах?

-На 15 дней

-На 30 дней

-На 16 дней

-На 10 дней

Выдается ли листок нетрудоспособности в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

-Листок нетрудоспособности не выдается

-Листок нетрудоспособности не выдается, выдается справка установленной формы

-Листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой о факте опьянения

-Выдается справка произвольной формы

С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболеваниях (травмах):

-Со дня заболевания, (включая дни до обращения к врачу и установления нетрудоспособности)

-С момента установления факта нетрудоспособности

-С момента обращения к врачу поликлиники

-С момента госпитализации

При оформлении листка нетрудоспособности не может рассматриваться как нарушение режима:

-Выезд в другую местность без разрешения врачебной комиссии

-Отказ от госпитализации

-Отказ от направления на медико-социальную экспертную комиссию

-Явка на прием врача в состоянии опьянения

С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболевании (травме) в период отпуска без сохранения содержания, частично оплачиваемого по уходу за ребенком:

-Со дня наступления нетрудоспособности

-Со дня установления нетрудоспособности врачом

-Со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

-Не выдается вообще

Учащийся медицинского училища в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита Какой документ должен выдать врач:

-Справку установленной формы

-Листок нетрудоспособности

-Справку произвольной формы

-Справку о состоянии здоровья

Женщина до 12 декабря находилась в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет 9 декабря она обращается с заболевшим ребенком к педиатру Диагноз: "ОРВИ" Какой документ по уходу за больным ребенком и с какого числа будет выдан матери:

-Листок нетрудоспособности с 9 декабря

-Листок нетрудоспособности с 1З декабря

-Справка произвольной формы

-Справка установленной формы

На какой срок выдается листок нетрудоспособности работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза:

-До 30 дней

-На весь период дегельминтизации

-До 15 дней, если по мед заключению не требуется большего срока

-На срок инкубационного периода

На какой срок выдается листок нетрудоспособности при госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия:

-На 30 дней

-На весь период госпитализации

-На весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно

-На 30 дней и время проезда к месту лечения и обратно

На какой срок выдается листок нетрудоспособности гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедического предприятия:

-На 30 дней

-На весь период протезирования

-Листок нетрудоспособности не выдается

-На весь период протезирования и время проезда к месту лечения и обратно

С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам:

-С 30 недель беременности на 140 календарных дней

-С 28 недель беременности на 140 календарных дней

-С 30 недель беременности на 156 календарных дней

-С 22 недель беременности до родов

С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности:

-С 28 недель беременности на 180 календарных дней

-С 30 недель беременности на 180 календарных дней

-С 30 недель беременности на 156 календарных дней

-С 28 недель беременности на 194 календарных дня

Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании 2-х и более детей:

-Один

-Два (один-отцу, другой – матери)

-По количеству болеющих детей

-В соотношении «один ребёнок — два листка (отцу и матери)»

Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи НЕ ВЫДАЮТСЯ во всех случаях, кроме:

-Если отсутствие ухода угрожает жизни больного, невозможно поместить его в стационар, нет другого родственника, способного осуществлять уход

-В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания

-В период отпуска по беременности и родам

-В период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком

На какой срок выдается листок нетрудоспособности при карантине по уходу за ребенком до 7-и лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение:

-На 30 дней

-До 15 дней, если по мед заключению не требуется большего срока

-На весь период карантина

-До выздоровления всех детей

Кем выдается листок нетрудоспособности при карантине по уходу за ребенком до 7-лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение или за гражданином, признанным в установленном порядке недееспособным:

-Врачом-эпидемиологом

-Лечащим врачом медицинской организации на основании справки эпидемиолога

-Санитарным врачом

-Клиническим эпидемиологом

На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях:

-До 7 дней, но не более 30 дней в году по каждому случаю

-На весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

-До 15 дней, если по мед заключению не требуется большего срока

-На весь срок лечения, по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления ухода

Выдача листка нетрудоспособности с 30 недель беременности, при нормально протекающей беременности, родовом и послеродовом периоде производится единовременно на срок:

-40 дней

-156 дней

-180 дней

-194 дня

Женщинам, при нормально протекающей многоплодной беременности и родах и послеродовом периоде листок нетрудоспособности выдается с 28 недель беременности на срок:

-140 дней

-156 дней

-180 дней

-194 дня

Женщинам, при одноплодной беременности дородовый отпуск оформляется:

-С 28 недель беременности

-С 30 недель беременности

-С 40 недель беременности

-С 22 недель беременности

При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается со дня рождения ребенка (по месту рождения ребенка) на срок:

-56 дней

-70 дней

-86 дней

-110 дней

Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности:

-С разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства

-Без разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения

-С разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, без учёта дней, необходимых для проезда к месту жительства

-Листок трудоспособности не выдается

Листок нетрудоспособности выдается гражданам, у которых нетрудоспособность или отпуск по беременности и родам наступили после увольнения с работы по уважительным причинам:

-В течение двух недель

-В течение месяца

-В течение двух месяцев

-Листок не выдается

Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют лечащие врачи:

-Государственной системы здравоохранения

-Учреждения здравоохранения, работающего в системе государственно-частного партнерства

-Частной системы здравоохранения

-Государственной, частной систем здравоохранения (на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности)

Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспособности лечащим врачом по уходу за взрослым членом семьи и больным подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет:

-До 3 дней

-До 7 дней

-До 10 дней

-До 15 дней

Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается:

-На 5 дней

-На 10 дней

-На весь срок лечения

-На 30 дней

-На 15 дней

Фельдшер здравпункта, констатируя у больного нетрудоспособность имеет право освободить его от работы в ночное время по следующему документу:

-Листку нетрудоспособности

-Справке произвольной формы за своей подписью

-Не имеет права выдавать никаких документов

-Справке установленной формы

Максимальный срок, на который продлевается листок нетрудоспособности при выписке из стационара составляет:

-Не более 3 дня

-Не более 7 дней

-Не более 10 дней

-Не менее 15 дней

Листок нетрудоспособности при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения

-выдается на срок не более 14 дней

-не выдается

-выдается на весь период лечения до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно

-выдается на 3 дня

Бланк листка нетрудоспособности является документом…

-финансовым

-экономическим

-плановым

-отчетным

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности

-выдается на 194 календарных дня

-не выдается

-выдается на 156 календарных дней

-выдается на 178 календарных дней

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при осложненных родах дополнительно…

-не выдается

-выдается на 40 календарных дней

-выдается на 16 календарных дней

-выдается на 12 календарный дней

Листок нетрудоспособности не выдается при временной нетрудоспоcобности гражданина (гражданки) в период отпуска…

-без сохранения заработной платы

-ежегодного оплачиваемого

-очередного отпуска

-дополнительного отпуска

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности

-выдается на 194 календарных дня

-не выдается

-выдается на 156 календарных дней

-выдается на 140 календарных дней

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при осложненных родах дополнительно…

-выдается 156 календарных дней

-не выдается

-выдается на 40 календарных дней

-выдается на 16 календарных дней

В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулеза при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее \_\_\_\_\_ месяцев

-4-х

-10-ти

-12-ти

-3-х

После выдачи листа нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через \_\_\_\_\_\_\_\_ дней

-15

-20

-10

-30

После увольнения по уважительной причине выдается листок нетрудоспособности в течение

-10 дней

-30 дней

-одного месяца

-6 месяцев

Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. и явившемуся на прием к участковому терапевту 26.03 с признаками пневмонии, показано

-продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

-продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

-продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

-оформить новый больничный лист

Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню

-когда он должен был явиться на прием

-когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима

-явки с отметкой о нарушении режима

-предшествующему дню явки

Поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности

-не более 1 месяца

-не более 2 месяцев

-до выздоровления

-не более 10 месяцев

Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет

-20

-25

-15

-30

Выдавать листок нетрудоспособности имеет право врач

-скорой медицинской помощи

-частной практики при наличии соответствующей лицензии

-станции переливания крови

-эпидемиолог

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

-подтвержден факт нетрудоспособности накануне

-сохраняются признаки нетрудоспособности

-предшествующий день – выходной

-пациент находится в отпуске

Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду

-приняли стойкий необратимый характер

-носят временный, обратимый характер

-приняли частично обратимый характер

-требуют смены трудовой деятельности

Для получения листка нетрудоспособности в медучреждении пациенту необходимо предъявить

-справку с места работы

-документ о семейном положении

-документ, удостоверяющий личность пациента

-свидетельство о рождении

Листок нетрудоспособности может быть выдан

-проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

-находящимся под административным арестом

-обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

-находящимся под стражей

Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности выдаётся

-на 5 дней

-на 10 дней

-на 15 дней

-на общих основаниях

Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара без госпитализации выдаётся

-листок нетрудоспособности на 1 день

-справка

-листок нетрудоспособности на 3 дня

-листок нетрудоспособности на 5 дней

Листок нетрудоспособности для иногородних граждан выдаётся

-лечащим врачом

-главным врачом поликлиники

-заведующим отделением

-дежурным врачом

Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет

-5

-20

-30

-15

Показанием для оформления листка нетрудоспособности является

-прохождение профилактической диспансеризации

-диспансеризация по поводу хронического заболевания

-установление острого заболевания

-прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается

-листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения

-листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения

-справка на все дни с отметкой о факте опьянения

-справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях исследования

-дуоденального зондирования

-велоэргометрии

-урографии

-фиброколоноскопии с биопсией

В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до \_\_\_\_ месяцев

-4

-6

-10

-12

Листок нетрудоспособности может быть закрыт

-по просьбе больного

-по требованию администрации с места работы больного

-по просьбе родственников

-при наступлении клинической ремиссии

Имеет право на выдачу документа, подтверждающего

временную нетрудоспособность, врач

-станции переливания крови

-сельской амбулатории

-бальнеологической лечебницы

-судебно-медицинской экспертизы

Дает рекомендации о временном переводе работника по состоянию здоровья на другую работу

-лечащий врач

-врачебная комиссия медицинской организации

-председатель бюро МСЭ

-заместитель главного врач по ЭВН

Лечащий врач может выдать документ о временной нетрудоспособности единолично до \_\_\_ дней

-10

-5

-15

-30

Временную нетрудоспособность студента удостоверяет справка

-ф.058-у

-ф.095-у

-ф.030-у

-ф.025-у

Нетрудоспособность может быть по характеру

-временная, стойкая

-по общему заболеванию, травме

-частичная, полная

-частичная, стойкая

Врач единолично выдает листок нетрудоспособности и единолично продлевает его на срок до \_\_\_ календарных дней

-10

-15

-20

-30

На выдачу листка нетрудоспособности имеет право

-частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

-врач, не состоящий в штате медицинская организация (частнопрактикующий)

-врач станции переливания крови

-врач СМП

Поликлиника может продолжать листок нетрудоспособности

-до 1 месяца

-до 4 месяцев

-без ограничения срока

-не более 10 месяцев

Из всех категорий врачей выдать листок нетрудоспособности может только врач

-скорой помощи

-санитарный врач

-станции переливания крови

-травматологического пункта

Единолично лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности максимально на \_\_\_\_\_\_\_ дней

-6

-15

-10

-20

Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают все случаи

-заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

-заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности

-сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

-по которым выдан листок нетрудоспособности

Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет при амбулаторном лечении по каждому случаю заболевания на срок до \_\_\_\_\_\_ дней

-15

-30

-10

-27

Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) направляется в центр Роспотребнадзора в течение

-48 часов

-24 часов

-72 часов

-7 дней

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности

-сроком не более 5 дней

-сроком не более 10 дней

-на весь срок лечения

-сроком не более 15 дней

Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется

-врачебной комиссией

-лечащим врачом

-главным врачом

-заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

На выдачу листка нетрудоспособности имеет право

-врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)

-врач станции переливания крови

-частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

-врач «скорой медицинской помощи»

Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности оформляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ беременности

-32 недели

-30 недель

-28 недель

-26 недель

При карантине листок нетрудоспособности выдается

-врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия -лечащим врачом

-только участковым терапевтом

-заведующим отделением

-эпидемиологом

Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи врачебная комиссия может продлить на срок до \_\_\_ дней

-15

-30

-7

-45

По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается

-любому члену семьи по желанию больного

-одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

-только одному из родителей

-только матери

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении

-справки об инвалидности

-полиса ОМС

-документа, удостоверяющего личность

-амбулаторной карты

Больным с впервые выявленным активным туберкулезом

-листок временной нетрудоспособности не выдается

-оформляется группа инвалидности

-выдается листок временной нетрудоспособности и одновременно оформляется группа инвалидности

-листок временной нетрудоспособности выдается

Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет

-лечащий врач

-врачебная комиссия медицинской организации

-заведующий отделением

-главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

-выписка из истории болезни стационарного больного

-индивидуальная программа реабилитации инвалида

-справка станции скорой медицинской помощи

-листок нетрудоспособности

Функции листка нетрудоспособности

-государственная, финансовая, диагностическая

-юридическая, финансовая, статистическая

-финансовая, статистическая, диагностическая

-государственная, юридическая

Листок нетрудоспособности единолично врач имеет право выписать на срок

-10 дней

-5 дней

-15 дней

-20 дней

Временная нетрудоспособность – это

-состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций организма сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени:-болезнь, при которой выполнение любого труда невозможно

-нарушение функции одной из систем организма

-утрата конечности

Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют

-врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

-врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

-врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

-врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

К нарушению режима относится

-несвоевременная явка на прием

-несоблюдение предписанного лечения

-утеря больничного листа

-отказ от госпитализации

Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

-86 дней

-156 дней

-140 дней

-180 дней

В листке нетрудоспособности исправления

-допускается одно исправление

-допускается не более двух исправлений

-допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

-не допускаются

Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

-любое лечебно-профилактическое учреждение, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

- медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

- медицинская организация с любой формой собственности

-только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется

-листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

-листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

-листок нетрудоспособности до окончания отпуска

-справка установленного образца

При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться до

-10 месяцев

-6 месяцев

-4 месяцев

-30 дней

При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется на

-194 дня

-180 дней

-156 дней

-140 дней

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

-в день установления нетрудоспособности

-при окончании лечения

-с первого дня заболевания или травмы

-по желанию пациента

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ

-у ребѐнка диагностирована острая кишечная инфекция

-у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии

-мама находится в декретном отпуске

-мама находится в очередном отпуске

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ

-паспорт

-СНИЛС

-медицинский полис

-свидетельство о рождении ребенка

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ

-один листок нетрудоспособности

-два листка нетрудоспособности

-два листка нетрудоспособности с интервалом в один день

-справка по уходу за больным ребенком

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

-врачебная комиссия

-заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной работе

-заведующая педиатрическим отделением

-главный врач детской поликлиники

В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ДО 3 ЛЕТ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦУ, РАБОТАЮЩЕМУ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ И ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД

-не выдается

-выдается учреждением, в котором лечится мать

-выдается детской поликлиникой

-выдается в индивидуальном порядке Фондом социального страхования

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

-работающему на предприятии, в организации, учреждении

-матери, находящейся в декретном отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трѐх лет

-военнослужащему аттестованному

-учащемуся высшего учебного заведения

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ

-врач-педиатр участковый

-заведующая педиатрическим отделением

-заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

-заместитель главного врача по лечебной работе

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Врачи поликлиники выполняют

- диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

- диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации

- санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

- диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу

В книге записей вызовов врачей на дом отмечаются

-все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

- только активные посещения

- те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

- только первичные вызовы

Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если

-пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

- смерть произошла в стационаре

- врач сам констатировал факт смерти

- об этом сообщили родственники пациента

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет \_\_\_\_\_ человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

- 1700

- 1500

- 1200

- 1300

Титульный лист амбулаторной карты пациента оформляется первично

- в регистратуре

- на приеме врача

- при проведении диспансеризации

- на дому

При оказании медицинской помощи на дому врач-терапевт участковый обязан

- обеспечить раннее выявление заболевания

- ежедневно посещать пациента на дому без показаний

- оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента

- в последующем выполнять активные вызовы к пациенту

Пациентами семейного врача могут быть

-все возрастно-половые группы населения

- все взрослые

- взрослые, кроме беременных

- взрослые и подростки

Норма нагрузки врача-терапевта поликлиники составляет \_\_\_\_\_ посещений в час

-4

- 7

- 6

- 5

Показателем деятельности больницы, определяющим среднее число дней работы койки в году, является

- занятость койки

- оборот койки

- степень использования коечного фонда

- средний койко-день

Показателем, характеризующим оперативность работы скорой медицинской помощи, является

- своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

- обеспеченность населения скорой медицинской помощью

- удельный вес успешных реанимационных мероприятий

- расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является помощь

- специализированная

- первичная медико-санитарная

- скорая

- паллиативная

Мощность стационара определяется

- количеством коек

- численностью обслуживаемого населения

- объемом оказываемых медицинских услуг

- количеством работающих врачей

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-фз к виду медицинской помощи относится

- паллиативная

- первая

- санаторно-курортная

- стационарная

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-фз к видам медицинской помощи относится медицинская помощь

-первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

- амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации

- экстренная, неотложная, плановая

- по врачебным специальностям

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 n 323-фз медицинская помощь - это

- комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

- комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

- набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

- сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений не входит

- экспертиза стойкой утраты трудоспособности

- лечебно-диагностическая работа

- санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения

- профилактическая работа, диспансеризация

Мощность поликлиники оценивается

- числом врачебных посещений в смену

- средним числом посещений на одного жителя в год

- количеством имеющихся лечебно-профилактических подразделений

- числом занятых врачебных должностей

С целью повышения эффективности стационарного обслуживания предусматривается дифференциация стационарных коек по …

-месту дислокации

-способу оплаты медицинской помощи

-интенсивности лечебно-диагностического процесса

-стоимости материально-технического обеспечения

Для вычисления показателя средней длительности пребывания больного в стационаре нужно знать число …

-Фактически проведенных койко-дней и прошедших больных

-Прошедших и поступивших больных

-Умерших и выписанных больных

-Занятости койки

Система здравоохранения – это …

-Комплекс мероприятий, включающий предоставление медицинских услуг и направленный на поддержание и восстановление здоровья

-Комплекс мероприятий по укреплению здоровья населения, реализуемых в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях

-Система медицинских мероприятий, осуществляемых в учреждениях здравоохранения, направленных на охрану здоровья населения

-Совокупность государственных и общественных мер социально-экономического характера по организации медицинской помощи, предупреждению заболеваний и повышению уровня здоровья населения

Функции учетно-отчетной документации – это…

-нормирование труда медицинского персонала

-осуществление взаимосвязи между врачами различных специальностей

-оценка всех видов выполняемой деятельности

-учет деятельности

Целью реформирования первичного звена оказания медицинской помощи населению РФ является…

-повышение доступности и качества стационарной помощи

-повышение доступности и качества амбулаторной помощи

-введение принципа «стационар на дому»

-развитие высокотехнологичных медицинских центров

Обеспеченность населения больничными койками рассчитывается как отношение

-выписанных больных к количеству развернутых коек

-развернутых коек на 10 тысяч населения

-количества койко-дней на 1 000 населения

-числа заболевших к количеству развернутых коек

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи населению Приоритетный Национальный проект «Здоровье» предусматривает развитие…

-частных медицинских организации

-первичной и высокотехнологичной медицинской помощи

-выбор врача пациентом

-выбор пациентом медицинской организации

Реформирование здравоохранения предполагает перевод объемов медицинской помощи в:

-дневные стационары

-круглосуточные стационары

-стационары интенсивного лечения

-неотложную помощь

Реформирование здравоохранения предполагает перевод объемов медицинской помощи в:

-дневные стационары

-круглосуточные стационары

-стационары интенсивного лечения

-неотложную помощь

С целью повышения эффективности стационарного обслуживания предусматривается дифференциация стационарных коек по

-стоимости материально-технического обеспечения

-интенсивности лечебно-диагностического процесса

-месту дислокации

-способу оплаты медицинской помощи

В основе успешной деятельности по охране здоровья в нашей стране лежит следующий принцип:

-особенности финансирования, социально-профилактическое направление,единство системы, плановость, участие населения, внедрение достижений науки в практику

-поддержание оптимального уровня здоровья населения с использованием средств страховых компаний

-обеспечение здоровья населения за счет государства, укрепление и совершенствование деятельности учреждений здравоохранения

-реализация приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи

Амбулатория отличается от поликлиники

-уровнем специализации

-принципами работы

-наличием коек

-объемом профилактической работы

Для снижения риска септических осложнений в послеродовых отделениях используется принцип…

-единовременного заполнения палат

-укорочения сроков пребывания родильницы в одной палате

-удлинение сроков пребывания родильницы в одной палате

-ранняя выписка

Реформирование системы оказания медицинской помощи сельскому населению предусматривает развитие

-высокотехнологичных центров в сельской местности

-консультативно-диагностических амбулаторий в сельской местности

-передвижных (выездных) форм оказания медицинской помощи

-обслуживания сельских жителей в территориальных городских поликлиниках

Специализированная медицинская помощь по основным ее видам сельскому населению оказывается…

-на сельском врачебном участке

-в областных лечебно–профилактических учреждениях

-в межмуниципальных лечебно-профилактических учреждениях

-в районных лечебно-профилактических учреждениях

Обязательность информированного согласия на медицинское вмешательство или отказ от него является требованием…

-Конституция РФ

-Медицинского кодекса РФ

-Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ

-Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Целью государственной системы охраны материнства и детства является…

-гарантирование объема стационарной медицинской помощи матерям во время беременности и детям в первый год жизни

-обеспечение квалифицированной медицинской помощи матерям во время беременности

-сохранение и приумножение здоровья женщин и детей

-организация работы детских поликлиник и женских консультации

Первым наркомом здравоохранения был ..

-А.В. Мольков

-Н.А. Семашко

-З.Г. Френкель

-З.П. Соловьев

При организации стационара на дому больному обеспечиваются \_\_\_\_\_\_\_

-бесплатное обеспечение медикаментами

-соблюдение санитарно-противоэпидемического режима

-наличие поста медицинской сестры

-организация диетического питания

Скрининг – осмотр – это…

-внезапный осмотр учащихся

-осмотр сотрудников определенных предприятий

-плановый осмотр несколькими специалистами

-выявление больных с определенными заболеваниями

Центральным вопросом организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений является

-расстановка и использование кадров

-формирование численности медицинского персонала

-формирование индивидуальных норм нагрузки

-укомплектование врачебными кадрами

Первичная медико-санитарная помощь не бывает:

-доврачебной

-врачебной

-специализированной, в том числе высокотехнологичной

-дорогостоящей

«Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма 057/у-04) подписывается

-главным врачом

-заместителем главного врача по лечебной работе

-председателем врачебной комиссии

-заведующим отделением

Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе

- заболеваний, выявленных впервые в данном году

- заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году

- социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет

- инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев

- заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

- конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

- конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

- всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

--заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

- числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

- заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

- числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Под первичной заболеваемостью понимается частота

- новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

- частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

- частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

- частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются

- сплошной и специальный

- сплошной и выборочный

- текущий и специальный

- непосредственный и специальный

Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется

-общая заболеваемость

- первичная заболеваемость

- патологическая поражѐнность

- исчерпанная заболеваемость

К категории отдельных «социально значимых болезней», подлежащих специальному учету, относится- наркомания

- гипотиреоз

- описторхоз

- муковисцидоз

Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется

-патологической пораженностью

- распространенностью

- первичной заболеваемостью

- болезненностью

Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев

- конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

- конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

- всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

- заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Распространенность заболеваний - это:

-Совокупность заболеваний, зарегистрированных за 3 последних года на определенной территории;

-Совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год;

-Совокупность всех зарегистрированных заболеваний в данном году, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы;

-совокупность всех впервые выявленных заболеваний;

Показатель распространенности заболеваний рассчитывают по следующей методике:

-число всех заболеваний, выявленных в данном году х 1000/среднегодовая численность населения;

-число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году х 1000/ среднегодовая численность населения;

-число всех заболеваний, выявленных в данном году х 100 / среднегодовая численность населения;

-совокупность всех выявленных заболеваний х 1000/среднегодовая численность населения;

Основным методом изучения заболеваемости является:

-По данным из трудовых коллективов;

-По данным освидетельствования на МСЭК;

-По данным счетов-реестров;

-По данным об обращениях в медицинские организации;

Первичная заболеваемость-это:

-Совокупность впервые в данном году выявленных и зарегистрированных среди населения заболеваний

-Все заболевания, зарегистрированные врачом за год;

-Частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее;

-Совокупность заболеваний, зарегистрированных за 3 последних года на определенной территории;

Показатель первичной заболеваемости рассчитывают по следующей методике:

-число всех заболеваний, выявленных в данном году х 1000/среднегодовая численность населения

-число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году х 1000/ среднегодовая численность населения

-число всех заболеваний, выявленных в данном году х 100 / численность постоянного населения;

-совокупность всех выявленных заболеваний х 1000/численность постоянного населения;

Какой класс заболеваний занимает первое место в структуре первичной заболеваемости

-Травмы, несчастные случаи и отравления;

-Болезни органов дыхания;

-Болезни органов кровообращения

-Злокачественные новообразования

Какой фактор определяет уровень обращаемости (на 1000 населения) в медицинские организации:

-число прикрепленного населения;

-Медицинская активность населения;

-численность проживающего населения;

-наличие страхового медицинского полиса;

Видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости НЕ является:

-Инфекционная;

-Госпитализированная;

-По причинам смерти;

-С временной утратой трудоспособности.

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

-первое место в структуре причин смертности населения;

-высокая эпидемичность;

-высокая стоимость медицинской помощи;

-первое местро в структуре причин инвалидизации населения;

Что является единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения:

-случай острого профессионального заболевания или отравления;

-каждый человек населенного пункта;

-случай хронического профессионального заболевания или отравления;

-случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение по поводу заболевания;

Что является единицей наблюдения при изучении госпитализированной заболеваемости:

-случай временной нетрудоспособности

-пациент, получивший стационарное лечение или прошедший обследование в стационаре

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

-случай инфекционной заболеваемости;

Какая единица наблюдения соответствует изучению инфекционной заболеваемости:

-выявленный в данном году случай инфекционного заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом;

-случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием;

-случай инфекционного заболевания;

-случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение.

Учетный документ, предназначенный для изучения общей заболеваемости по обращаемости:

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

-Карта выбывшего из стационара;

-Листок нетрудоспособности;

-Талон на законченный случай амбулаторно-поликлинического лечения.

Учетно-отчетная документация для изучения госпитализированной заболеваемости:

-Медицинская карта стационарного больного;

-Карта выбывшего из стационара;

-История болезни;

-Листок нетрудоспособности.

Какие основные учетно-отчетные документы используются в МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ при регистрации инфекционных заболеваний:

-Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении и необычной реакции на прививку;

-Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом туберкулеза, венерического заболевания, новообразования;

-История болезни;

-информационный листок.

Какой вид заболеваемости изучается на базе учетного документа "Талона на законченный случай амбулаторно-поликлинического лечения ":

-Общая заболеваемость;

-Госпитализированная заболеваемость;

-Инфекционная заболеваемость;

-исчерпанная заболеваемость;

Какой документ заполняет участковый врач при обращении больного с ангиной:

-Медицинскую карту амбулаторного больного;

-Экстренное извещение об инфекционном заболевании…;

-историю болезни;

-журнал посещений;

"Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении и необычной реакции на прививку " подается мед. работником в случаях диагностирования:

-Острого гастрита;

-Гонореи;

-Вирусного гепатита В;

-гриппа.

Врач, выявивший больного с подозрением на дизентерию, направляет “Экстренное извещение.....”:

-Главврачу поликлиники;

-В кабинет медицинской статистики;

-В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»;

-вышестоящему органу управления здравоохранением.

К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании ткачихи, выписанной из стационара районной больницы с диагнозом “Неврит слухового нерва” :

-Общая (по данным поликлиники);

-Инфекционная;

-Неэпидемическая;

-С временной утратой трудоспособности.

Сколько классов болезней в Международной классификации болезней, травм и причин смерти X пересмотра?

-11

-19

-20

-21

Укажите учетный документ, предназначенный для изучения госпитализированной заболеваемости:

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

-Листок нетрудоспособности;

-Карта выбывшего из стационара;

-Талон на законченный случай амбулаторно-поликлинического лечения.

Укажите учетный документ, предназначенный для изучения инфекционной заболеваемости:

-амбулаторная карта;

-журнал обращений;

-Статистическая карта выбывшего из стационара

-Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении;

Основные методы изучения заболеваемости:

-По причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров;

-По данным переписи населения, по данным физического развития;

-По данным физического развития;

-по данным прикрепления;

Международная классификация болезней-это:

-Перечень диагнозов в определенном порядке;

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

-Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

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

Методика расчета показателя структуры заболеваемости

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

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

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

-(число болезней в данном месяце) / (число, дней в месяце);

В структуре ЗВУТ первое месте занимают заболевания:

-костно-мышечной системы;

-нервной системы;

-болезни органов кровообращения;

-болезни органов дыхания.

Часто болеющие лица – это:

-Лица, болевшие в году 3 раза и более;

-Лица, болевшие в году 4 раза и более;

-Лица, болевшие в году 5 раз и более;

-Лица, болевшие в году 6 раз и более.

Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется:

-Индекс здоровья;

-Коэффициент здоровья;

-Показатель здоровья;

-критерий здоровья;

Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является:

-Экстенсивным показателем;

-Интенсивным показателем;

-Показателем наглядности;

-Показателем соотношения;

Уровень инфекционной заболеваемости населения характеризуется показателем:

-Соотношения;

-Экстенсивным;

-Интенсивным;

-Наглядности;

Основной учетный документ при изучении заболеваемости с ВУТ:

-Талон на законченный случай амбулаторно-поликлинического лечения;

-Листок нетрудоспособности;

-Контрольная карта диспансерного наблюдения;

-карта выбывшего из стационара.

При изучении заболеваемости с ВУТ рассчитывается:

-Число случаев на 100 работающих;

-Число дней пропуска на работе;

-Средняя длительность пребывания больного на койке;

-занятость койки;

К какому виду коэффициента относится показатель «первичная заболеваемость населения»:

-Экстенсивному;

-Наглядности;

-Интенсивному;

-средним величинам.

К какому виду коэффициента относится показатель «первичная заболеваемость болезнями органов дыхания»:

-Экстенсивному;

-Наглядности;

-Интенсивному;

-средним величинам.

Какой вид диаграммы отражает показатель сезонности заболеваемости болезнями органов пищеварения ординаторов:

-Линейная

-Радиальная

-Секторная

-Картограмма

Структура заболеваемости вычисляется в …

-%

-числе случаев на 10 тыс. населения

-число случаев на 1 000 населения

-число случаев на 100 тыс. населения

Заболеваемость, выявленная при медицинских осмотрах

-первичная заболеваемость

-патологическая пораженность

-истинная заболеваемость

-болезненность

В структуре общей заболеваемости взрослого населения первое место занимают…

-инфекционные болезни

-болезни органов дыхания

-болезни системы кровообращения

-травмы

Первичная заболеваемость – это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и \_\_\_\_\_\_ у населения заболеваний за определенный промежуток времени (чаще за календарный год).

-впервые выявленных

-ранее выявленных

-ранее учтенных

-хронических

МКБ-10 введена в России в:

-1997 году

-1999 году

-2000 году

-2001 году

В основу Международной классификации болезней 10-го пересмотра положены следующие принципы…

-Локализационный, симптоматический, генетический, анамнестический

-Этиологический, патогенетический, системный и объединяющий общность особых состояний

-Гетерогенный, аналитический, семантический, взаимодействия

-Системного анализа

Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе

-заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году

-социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет

-инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

-заболеваний, выявленных впервые в данном году

Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев

-конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

-конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

-заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

-всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

-числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

-заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

-заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

-числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется

-патологической пораженностью

-распространенностью

-первичной заболеваемостью

-болезненностью

Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев

-конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

-всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

-заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

-конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Под первичной заболеваемостью понимается частота

-частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

-новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

-частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

-частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются

-сплошной и выборочный

-сплошной и специальный

-текущий и специальный

-непосредственный и специальный

К категории отдельных «социально значимых болезней», подлежащих специальному учету, относится

-наркомания

-гипотиреоз

-описторхоз

-муковисцидоз

В России основными причинами смерти являются

- болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

- болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

- болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

- новообразования, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы

Ведущей причиной смертности населения в российской федерации являются

-болезни системы кровообращения

- злокачественные новообразования

- внешние причины, в том числе травмы

- болезни системы органов пищеварения

Ведущей причиной смертности населения в российской федерации являются

-болезни системы кровообращения

- злокачественные новообразования

- внешние причины, в том числе травмы

- болезни системы органов пищеварения

Ведущей причиной смертности населения в российской федерации являются

-болезни системы кровообращения

- злокачественные новообразования

- внешние причины, в том числе травмы

- болезни системы органов пищеварения

Пожилым является возраст (год)

-от 60 до 74

- от 70 до 80

- от 75 до 89

- от 80 до 94

Старческим является возраст (год)

-от 75 до 89

- от 70 до 80

- от 60 до 74

- от 80 до 94

К уровням здоровья относят

-общественное, групповое, индивидуальное

- общественное, групповое, общемировое

- групповое, индивидуальное, собственное

- групповое, индивидуальное, общемировое

Общественное здоровье определяют, как- здоровье населения страны

- здоровье группы людей

- личное здоровье

- здоровье людей определенной этнической группы

В структуре причин смертности в России первое ранговое место принадлежит

-болезням системы кровообращения

- злокачественным новообразованиям

- болезням органов дыхания

- травмам и отравлениям

К демографическим показателям относится

-материнская смертность

- заболеваемость

- инвалидность

- индекс здоровья

К первичным источникам информации о численности населения относя

-перепись населения

- статистические публикации

- регистры

- картотеки

Показатель общей смертности является

- интенсивным показателем

- средней величиной

- стандартизованным показателем

- показателем наглядности

По данным воз, людьми пожилого возраста считаются лица старше (год)

- 60

- 50

- 70

- 80

Демография изучает:

-Изменение численности и структуры населения

-Первичную заболеваемость населения

-Первичный выход на инвалидность

-Распространенность заболеваний населения

Показателем естественного движения населения является:

-Эмиграция

-Рождаемость

-Иммиграция

-Первичный выход на инвалидность

Обобщающим показателем естественного движения населения является:

-Рождаемость

-Смертность

-Естественный прирост

-Смертность населения в трудоспособном возрасте

Коэффициент смертности рассчитывается:

-число умерших \* 1000 / среднегодовая численность населения

-Общее количество умерших в течение межпереписного периода

-(Число умерших-число родившихся)\*1000/среднегодовая численность населения

-(Число умерших+числородившихся)\*1000/среднегодовая численность населения

Назовите типы возрастного состава населения:

-Линейный, радиальный, стандартный

-Прогрессивный, регрессивный; стационарный

-Суженный, расширенный, стационарный

-Секторный, внутристолбиковый, пирамидальный

Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

-Суммирования общего количества родившихся в межпереписной период

-(Число родившихся-число умерших) \* 1000/среднегодовая численность населения

-Число родившихся живыми за год \* 1000 / среднегодовая численность населения

-Соотношения численности умерших к численности родившихся;

Демографическое старение населения – это:

-Результат снижения смертности в младших и средних возрастных группах и незначительное снижения смертности старших возрастов

-Снижение смертности в младших возрастных группах

-Увеличение численности лиц старше 60 лет

-Рост заболеваемости населения пенсионного возраста

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни -это:

-Средняя длительность жизни по возрастам

-Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить поколению родившихся в изучаемом году или поколению сверстников при условии сохранения на протяжении всей жизни этого поколения повозрастных показателей смертности данного года

-Средний возраст умерших в календарном году

-Интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти

Тип населения Российской Федерации, в связи с возрастной структурой

-Стабильный

-Регрессивный

-Прогрессивный

-Стабильно-регрессивный

Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной структуры населения, как:

-стабильный тип

-регрессивный тип

-прогрессивный тип

-стандартный тип

К видам движения населения относят:

-Механическое и естественное

-Механическое, естественное и социальное

-Механическое, естественное, социальное и возрастное

-Механическое, социальное и возрастно-половое

Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать:

-Текущую регистрацию демографических событий

-Перепись населения

-Выборочное демографическое исследование

-Социологический опрос населения

Демографическая ситуация сегодня в Республике Татарстан характеризуется:

-Естественным приростом

-Естественной убылью

-Демографическим взрывом

-Волнообразностью демографического процесса

Младенческая смертность – это смертность:

-На 1 неделе жизни

-На 1 месяце жизни

-В течение 42 дней после рождения

-На 1 году жизни

Медицинская демография-наука изучающая:

-Проблемы формирования общественного здоровья

-Влияние демографических процессов на здоровье населения

-Здоровье населения как медико-социальную проблему

-Народонаселение

В понятие «неонатальная смертность» входит:

-Мертворожденность и смертность детей на 1-й неделе жизни

-Смертность детей на 1-й неделе жизни

-Смертность детей в первые 4 недели жизни

-Смертность детей с 29 дня жизни до 1 года

Коэффициент естественного прироста рассчитывается:

-годовое число родившихся / годовое число умерших

-годовое число умерших / годовое число родившихся

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

-чило родившихся \* 1000 / среднегодовая численность населения

Назовите основные причины перинатальной смертности:

-Родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных

-Кишечные инфекции, заболевания органов дыхания

-Прочие болезни, родовой травматизм, пороки развития, желудочно – кишечные заболевания

-Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования

Какой показатель не относится к показателю естественного движения населения?

-Коэффициент рождаемости

-Коэффициент смертности

-Коэффициент миграции

-Смертность населения трудоспособного населения

Естественный прирост населения-это разница между:

-рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте

-рождаемостью и смертностью по возрастным группам

-рождаемостью и смертностью за год

-рождаемостью и смертностью по сезонам года

Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

-(число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после родов х 100000 живорожденных)/число живорожденных

-(число умерших беременных х 1000 живорожденных)/ суммарное число беременностей

-(число умерших после 28 недель беременности х100000 живорожденных)/суммарное число беременностей

-(число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель

Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

-Разность между родившимися и умершими в каждой возрастной группе

-Суммирования родившихся и умерших в каждой возрастной группе

-Соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы

-Соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

-Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни эндокринной системы, болезни системы кровообращения

-Болезни системы кровообращения; новообразования; внешние причины

-Болезни нервной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы

-Новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

В общей структуре смертности населения Республики Татарстан болезни системы кровообращения занимают:

-Четвертое место

-Первое место

-Второе место

-Третье место

В структуре смертности населения трудоспособного возраста РФ болезни системы кровообращения занимают:

-Первое место

-Второе место

-Третье место

-Четвертое место

Показатель неонатальной смертности вычисляется по формуле:

-Число детей, умерших на первом месяце жизни х 1000 / число детей родившихся живыми за год

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

-Число детей, родившихся мертвыми х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми за год

-Число детей умерших в первые 7 дней х 1000 / на общее число родившихся

Прогрессивным считается тип населения:

-Доля лиц трудоспособного возраста меньше доли населения пенсионного возраста

-Доля населения пенсионного возраста превышает сумму населения трудоспособного возраста и детского населения

-Доля детей в возрасте 0 – 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

-Доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

Стационарным считается тип населения:

-Доля лиц трудоспособного возраста меньше доли населения пенсионного возраста

-Доля детей в возрасте 0 – 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

-Доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше

-Доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

Регрессивным считается тип населения:

-Доля детей в возрасте 0 – 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

-Доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше

-Доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

-Доля лиц трудоспособного возраста меньше доли населения пенсионного возраста

Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

-(число детей, умерших в возрасте до 1 года+число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых)

-(число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения

-(число детей, умерших до года х 1000)\ число мертворожденных

-(число детей, умерших на 1 году жизни в данном календарном году х 1000)/ число детей родившихся живыми за год

Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:

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

-(число детей, родившихся мертвыми+число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

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

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

Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:

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

-(число детей, родившихся мертвыми+число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

-(число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

-(число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми

Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

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

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

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

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

Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

-(число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми

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

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

-(число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) х 1000 / число детей. родившихся живыми-число умерших на первой неделе

Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле:

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

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

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

-(число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей, родившихся живыми

Плодовитым периодом женщины называется возрастной интервал:

-14 -50 лет

-15 – 49 лет

-16 – 49 лет

-18-55 лет

Ранняя неонатальная смертность:

-Смертность на 2, 3, 4 неделях жизни

-Смертность в первые 168 часов жизни

-Смертность в первые 4 недели

-Смертность на 1 году жизни

Перинатальный период включает в себя:

-Неонатальный, интранатальный

-Антенатальный, постнеонатальный, неонатальный

-Антенатальный, интранатальный, постнатальный

-Антенатальный, неонатальный, постнеонатальный

Мертворожденность:

-Антенатальная смертность+интранатальная смертность

-Антенатальная смертность+неонатальная смертность

-Интранатальнаясмертность+неонатальная смертность

-Постнатальная смертность+интранатальная смертность

Показатель перинатальной смертности рассчитывается как отношение числа детей, родившихся мертвыми \_\_\_\_\_\_\_\_\_ за данный календарный год

-или умерших в течение первых 24 часов жизни и числа детей, родившихся живыми и мертвыми

-и числа детей, родившихся живыми

-и числа детей, родившихся живыми и мертвыми

-и умерших в течение первых 168 часов жизни на число детей, родившихся живыми и мертвыми

Главное изменение возрастной структуры РФ за прошедшие 15 лет – это:

-увеличение доли лиц трудоспособного возраста

-преобладание лиц пенсионного возраста над численностью детского населения

-уравновешивание лиц пенсионного возраста и численности детского населения

-преобладание численности детского населения над лицами пенсионного возраста

Число умерших детей в первые 168 часов жизни в расчете на 1000 детей, родившихся живыми за год, это показатель \_\_\_\_\_ смертности

-поздний неонатальной

-перинатальнй

-ранней неонатальной

-постнеонатальной

По формуле: Общее число родившихся живыми за год / Среднегодовая численность населения Х 1000 рассчитывается …

-рождаемость

-повозрастной коэффициент рождаемости

-коэффициент брачной плодовитости

-коэффициент общей плодовитости

Младенческая смертность измеряется в …

-просантимилле

-процентах

-продецимилле

-промилле

Первое место в структуре причин младенческой смертности занимают …

-состояния, возникающие в перинатальном периоде

-болезни органов дыхания

-врожденные аномалии

-отравления и травмы

Показатель, свидетельствующий о том, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении ее жизни при условии сохранения в каждом возрасте существующего уровня рождаемости, называется…

-суммарным коэффициентом рождаемости

-коэффициентом брачной плодовитости

-коэффициентом общей плодовитости

-естественным приростом

По формуле: общее число родившихся живыми за год / среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет Х 1000

-коэффициент общей плодовитости

-коэффициент брачной плодовитости

-общий коэффициент рождаемости

-коэффициент фертильности

Изучение территориального размещения населения, анализ тенденций и процессов, происходящих среди населения – это задачи

-статистики

-демографии

-социологии

-эпидемиологии

Живорождение – это рождение плода (ребенка), который после отделения от матери весит не менее 500 гр., дышит или проявляет другие признаки жизни, при беременности

-не менее 30 недель

-не менее 28 недель

-любой продолжительности

-не менее 22 недель

Уровень смертности от туберкулеза среди взрослого населения в РФ имеет тенденцию к

-стабилизации

-снижению

-росту

-волнообразному течению

Общее число родившихся за год у женщин соответствующего возраста / среднегодовая численность женщин соответствующего возраста Х 1000

-коэффициент общей плодовитости

-общий коэффициент рождаемости

-повозрастной коэффициент рождаемости

-коэффициент брачной плодовитости

Показатель младенческой смертности вычисляют на…

-100 тыс. детей, родившихся живыми за год

-100 тыс. беременных женщин

-1 000 детей, родившихся живыми за год

-1 000 населения

Абсолютный прирост – это…

-отношение каждого последующего к начальному уровню, принятому за 100%

-отношение прироста (или снижения) каждого последующего уровня к предыдущему уровню, принятому за 100%

-отношение каждого последующего уровня к предыдущему, принятому за 100%

-разность между последующим и предыдущим уровнем

В РФ за последние 10 лет показатель материнской смертности…

-снижается

-повышается

-не изменился

-стабильно растет

Возрастно-половые показатели смертности по сравнению с общим показателем смертности…

-являются более точным

-имеют равное значение

-являются менее значимыми

-существенно не отличаются

Смертность детей от 1 года до 5 лет, это показатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смертности…

-перинатальной

-неонатальной

-детской

-младенческой

Демографический показатель. К статике населения относится:

-численность населения

-эмиграция

-иммиграция

-переселение

Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации за последние годы:

-снизилась

-резко снизилась

-возросла

-резко возросла

Уровень рождаемости за последний год в Российской Федерации:

-очень низкий

-низкий

-средний

-выше среднего

Первое место среди причин смерти всего населения в Российской Федерации занимают:

-болезни органов дыхания

-внешние причины

-болезни органов кровообращения

-новообразования

Третье место среди причин смерти всего населения в российской Федерации занимают:

-новообразования

-травмы, отравления

-болезни органов дыхания

-внешние причины

Уровень смертности в Российской Федерации за последний год является:

-низким

-средним

-высоким

-очень высоким

По формуле общее число родившихся живыми за год\_\_\_\_\_/среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 летХ 1000

-коэффициент общей плодовитости

-коэффициент брачной плодовитости

-общий коэффициент рождаемости

-повозрастной коэффициент рождаемости

Изучение территориального размещения населения, анализ тенденций и процессов, происходящих среди населения – это задачи

-статистики

-демографии

-этнологии

-социологии

Живорождение – это рождение плода (ребенка), который после отделения от матери дышит или проявляет другие признаки жизни, при беременности

-не менее 30 недель

-не менее 22 недель

-не менее 28 недель

-любой продолжительности

Пожилым является возраст\_\_\_\_\_\_лет

-от 70 до 80

-от 75 до 89

-от 60 до 74

-от 80 до 94

Старческим является возраст\_\_\_\_\_\_лет

-от 70 до 80

-от 75 до 89

-от 60 до 74

-от 80 до 94

К демографическим показателям относится

-материнская смертность

-заболеваемость

-инвалидность

-индекс здоровья

К первичным источникам информации о численности населения относят

-статистические публикации

-регистры

-картотеки

-перепись населения

По данным воз, людьми пожилого возраста считаются лица старше

-60 лет

-50 лет

-40 лет

-80 лет

В России основными причинами смерти являются

-болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

-болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

-болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

-новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

Согласно критериям ВОЗ, подростками считаются лица в возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет

-10-18

-12-16

-15-20

-15-17

ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

-механическое

-естественное

-социальное

-маятниковое

КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

-состав населения по возрасту

-рождаемость

-смертность

-младенческая смертность

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимает:

-Болезни системы кровообращения;

-Новообразования;

-травмы и отравления;

-болезни органов дыхания.

Взаимодействие Роспотребнадзора с медицинскими учреждениями. Верно все, кроме:

-Росотребнадзор осуществляет предварительный санитарный надзор при строительстве медицинских учреждений и текущий санитарный надзор при повседневной деятельности медицинских учреждений

-Роспотребнадзор выдает лицензию учреждениям здравоохранения для осуществления медицинской деятельности

-Роспотребнадзор осуществляет лицензирование подразделений учреждений здравоохранения связанных с использованием источников ионизирующего излучения и возбидителями инфекционных заболеваний

-Иммунопрофилактика

Одной из функций ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии является

-Осуществление лицензирования деятельности связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и ионизирующего излучения

-Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора

-Осуществление санитарно-эпидемиологических экспертиз

-Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а так же надзора на потребительскои рынке и в сфере защиты прав потребителей

Одной из функций Территориального управления Роспотребнадзора является

-Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора

-Санитарно-эпидемиологические экспертизы

-Лабораторные исследования и экспертизы

-Экспертиза стойкой утраты трудоспособности

Основная цель деятельности ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии

-Выполнение работ и услуг, необходимых для осуществления надзорной деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

-Контроль и надзор в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

-Защита прав потребителей на потребительском рынке

-Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а так же надзора на потребительскои рынке и в сфере защиты прав потребителей

В случае выявления у госпитализированного в стационар больного инфекционного заболевания заполняется Экстренное извещение о(об)…

-инфекционном больном

-инфекционном заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

-остром инфекционном заболевании с выдачей листка нетрудоспособности

-больном, нуждающемся в карантине

Медицинская помощь это:

-медицинское вмешательство

-лечение

-профилактика

-комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуется:

-по территориально-участковому принципу

-по территориальному принципу

-по участковому принципу

-по индивидуальному принципу

Не является основным принципом охраны здоровья населения в соответствии с федеральным законом "Об основах охраны здоровья населения РФ"

-приоритет охраны здоровья детей

-бесплатность медицинской помощи

-соблюдение врачебной тайны

-доступность и качество медицинской помощи.

Полномочиями какого органа власти Российской Федерации является оказание первичной медико-санитарной помощи:

-федерального

-регионального

-муниципального

-совместного федерального и регионального

Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:

-среднее Число врачебных посещений на 1 жителя в год

-среднее Число посещений к врачам за смену.

-среднее число прикрепленного населения к одному врачу

-число прикрепленного населения к территориальной поликлинике

Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:

-Среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

-норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи в расчете на одного жителя в год

-среднее фактическое посещение поликлиники на одного жителя за 5 последних лет

-число посещений установленных в государственном заказе на всех жителей.

Под потребностью населения в госпитализации понимается:

-Число коек на определенную численность населения

-Процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации

-Число госпитализированных за год больных

-среднее сложившееся число госпитализированных больных за последние 5 лет

Задачей поликлиники является:

-Оказания первичной медико-санитарной помощи

-Оказания госпитальной помощи

-Экспертиза стойкой нетрудоспособности

-оказание скорой медицинской помощи

Территориальные поликлиники оказывают:

-Первичную медико-санитарную помощь

-Скорую медицинскую помощь

-госпитальную медицинскую помощь

-высокотехнологичную медицинскую помощь

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще чем:

-раз в месяц

-раз в квартал

-раз в полугодие

-раз в год

Пациент имеет право на:

-ежемесячный выбор любой медицинской организации для прикрепления

-еженедельный выбор любой медицинской организации для стационарного лечения

-бесплатную лекарственную помощь в всех случаях амбулаторного лечения

-отказ от медицинского вмешательства

Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях:

-стационара

-врачебной амбулатории

-участковой больницы

-поликлиники

Стандарт оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений регулируется следующим документом:

-номенклатурой

-стандартом

-правилами

-порядками

Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Этапы оказания медицинской помощи регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Правила организации медицинской деятельности регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии:

-номенклатурой медицинских услуг

-МКБ 10 пересмотра

-клинико-статистическими группами

-диагностически связанными группами

Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается:

-по решению руководства медицинской организации

-по решению главного врача

-по решению заместителя главного врача по качеству

-по решению врачебной комиссии.

Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность на более:

-5 случаев на 1000 населения

-10 случаев на 100 000 населения

-15 случаев на 100 человек

-20 случаев на 10000 населения

Режим и формы работы поликлиники, нагрузка медицинского персонала устанавливаются:

-На региональном уровне

-на муниципальном уровне

-органом управления здравоохранением

-главным врачом поликлиники.

Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений:

-Лечебно-диагностическая работа

-Экспертиза стойкой утраты трудоспособности

-Профилактическая работа, диспансеризация

-Организационно-методическая работа

Не входит в функции регистратуры поликлиники:

-Запись посетителей на прием к врачу

-Прием вызовов на посещение больных на дому

-Обеспечение оптимального потока посетителей

-доврачебный осмотр

Рекомендуемый норматив времени приема врачом участковым терапевтом на дому:

-12 минут

-15 минут

-20 минут

-25 минут

Клиническая лаборатория относится к отделению Поликлиники

-диагностическому

-профилактики

-лечебному

-является самостоятельным подразделением

Врачи поликлиники выполняют следующие виды работы

-диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

-диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации

-санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

-диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу

Врачебная помощь при выявлении лихорадящего больного в поликлинике должна быть оказана в

-боксе

-кабинете участкового врача

-кабинете врача-специалиста

-кабинете заведующего педиатрическим отделением

Обучающимся в образовательных организациях медицинскими работниками поликлиники оказывается помощь

-первичная медико-санитарная

-скорая специализированная

-высокотехнологичная специализированная

-паллиативная медицинская

Подразделение поликлиники, сотрудники которого осуществляют медицинскую помощь обучающимся в образовательных организациях, называется отделением

-организации медицинской помощи в образовательных организациях

-экстренной помощи детям в образовательных организациях

-профилактической медицинской помощи обучающимся

-первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях

Профилактические мероприятия проводят

-при единичных случаях инфекционных заболеваний

-при множественных случаях инфекционных заболеваний

-вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней

-в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

Фактором риска развития ишемической болезни сердца является

-низкий уровень липопротеидов низкой плотности

-женский пол

-абдоминальный тип ожирения

-высокий уровень липопротеидов высокой плотности

К методам специфической профилактики гриппа относится

-вакцинация

-закаливание организма

-применение амантадина

-применение лейкоцитарного интеферона

К факторам риска развития атеросклероза относят

-курение

-женский пол

-высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности

-злоупотребление алкоголем

Понятие «карантин» включает

-уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

-уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

-ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

-изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага

Стратегия высокого риска заключается в

-своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

-формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

-предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

-разделение населения на группы в зависимости от возраста

Стратегия вторичной профилактики заключается в

-разделении населения на группы в зависимости от возраста

-своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

-предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

-формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

Гигиеническим воспитанием и санитарным просвещением обязаны заниматься…

-все медицинские работники

-все директора детских садов и школ

-только работники профилактических кабинетов

-только заведующие отделениями в поликлиниках

Мероприятия, направленные на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление утраченных функций, относятся к профилактике

-третичной

-вторичной

-индивидуальной

-первичной

Показателем качества работы поликлиники является:

-Летальность

-Физическое развитие

-Рождаемость

-показатели заболеваемости на участке

Показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи

-обеспеченность населения скорой медицинской помощью

-удельный вес успешных реанимационных мероприятий

-своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

-расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

Работа станций скорой (неотложной) помощи не включает:

- Круглосуточное дежурство диспетчеров, принимающих вызовы

- Перевозку трупов

- Доставку больного в стационар

- Круглосуточное оказание помощи пострадавшим и больным

Задачами службы скорой (неотложной) помощи не являются:

- Постоянная мобилизационная готовность

- Высокая квалификация персонала выездных бригад

-Анализ заболеваемости в регионе

- Соответствующее медицинское оснащение

В обязанности врача скорой медицинской помощи не входит:

- Контроль за своевременностью пополнения медицинской сумки

- При бессознательном состоянии пациента – опись документов и ценностей в присутствии свидетелей

- Оказание скорой медицинской помощи

- Выдача документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность

Врач выездной бригады не имеет права:

- Участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания,

конференции

- Вносить предложения по совершенствованию оказания помощи

- Решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе

- Отказать в помощи нуждающимся по пути следования

Деятельность поликлиники и станции скорой медицинской помощи

взаимосвязана следующим образом:

- Деятельность поликлиники влияет на работу ССМП

- Не связана

- Деятельность поликлиники зависит от работы ССМП

-Невыполнение зада, поставленных перед поликлиникой, способствует увеличению нагрузки

на ССМП

В приемном отделении БСМП не проводится:

- Круглосуточный осмотр всех больных и пострадавших, доставляемых

«скорой» или обратившихся самостоятельно

- Установление диагнозов и оказание квалифицированной медицинской

помощи

- Динамическое наблюдение за состоянием больных, находящихся в диагностической палате

- Анализ плановой госпитализации

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 номер 323-ФЗ медицинская помощь - это

-комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

-комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

-набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

-сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

Высокотехнологичная помощь является частью

-скорой помощи

-паллиативной помощи

-специализированной помощи

-первичной медико-санитарной помощи

Высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь сельскому населению оказывают в …

-межрайонном лечебно-диагностическом центре

-центральной районной больнице

-республиканской (областной) больнице

-врачебной амбулатории

Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях:

-стационара

-врачебной амбулатории

-участковой больницы

-поликлиники

Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является помощь

-специализированная

-первичная медико-санитарная

-скорая

-паллиативная

Укажите основной учетный документ при изучении заболеваемости, выявленной при диспансеризации:

-Контрольная карта диспансерного наблюдения

-Амбулаторная карта

-История болезни

-медицинская карта

К социальной профилактике не относится

-организация здорового полноценного питания

-обязательная вакцинация

-благоприятные условия труда и быта

-профилактика табакокурения

Среди факторов риска, приводящих к нарушениям здоровья, первое место по силе влияния занимают \_\_\_\_\_\_\_\_

-неэффективность мероприятий вторичной профилактики

-факторы образа жизни

-факторы внешней среды

-биологические факторы

Во вторую группу здоровья входят лица, \_\_\_\_\_ с уровнем психологического и физического развития без отклонений

-не имеющие хронического заболевания и отклонений в функциональном состоянии организма, имеющих в год до 3-х или свыше 3-х обращений по поводу заболеваний, но длительностью не более 10 дней

-имеющие хроническое заболевание, но не госпитализированные в стационар в течение года и в целом, обращавшиеся за амбулаторно-поликлинической помощью не менее 15 раз связи с острым заболеванием, продолжившимся более 12 дней

-имеющие хроническое заболевание, но не обращавшиеся за медицинской помощью в течение года по поводу данного заболевания, однако болевшие более 10 раз острыми заболеваниями длительностью более 10 дней.

-не имеющие хронического заболевания и отклонений в функциональном состоянии организма, имеющих в год до 5-ти или свыше 5-ти обращений по поводу заболеваний, но длительностью не более 15 дней

В третью группу здоровья входят лица, имеющие хроническое заболевание…

-в стадии декомпенсации и обратившиеся за медицинской помощью 3 раза в течение года

-в стадии компенсации и имеющие 4 и более заболеваний в течение года с длительностью одного случая заболевания 40 и более дней с отклонениями уровня психического и физического развития

-в стадии субкомпенсации, но не обращавшиеся за медицинской помощью в течение года

-в стадии декомпенсации и обратившиеся за медицинской помощью 5 раз в течение года

Диспансеризация населения по отдельным возрастным группам является комплексом мероприятий…

-активным

-добровольным

-обязательным

-необязательным

Показателями эффективности профилактических осмотров являются

-Доля выявленных больных.

-Общая заболеваемость.

-Число случаев заболеваний.

-Уровень заболеваемости.

Факторы риска – это события или действия, \_\_\_\_\_\_\_ развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода

-повышающие вероятность

-являющиеся следствием

-являющиеся причиной

-снижающие вероятность

Скрининг – осмотр – это…

-внезапный осмотр учащихся

-осмотр сотрудников определенных предприятий

-плановый осмотр несколькими специалистами

-выявление больных с определенными заболеваниями

Диспансеризация проводится

-1 раз в 3 года

-каждый год

-1 раз в 2года

-1 раз в полгода

По результатам диспансеризации формируются \_\_\_\_ группы здоровья

-1

-2

-3

-4

Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет

-врач-терапевт участковый

-врач отделения медицинской профилактики; при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый

-врач дневного стационара

-врач-кардиолог поликлиники

Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит

-врач отделения медицинской профилактики

-врач дневного стационара

-врач-кардиолог поликлиники

-врач-терапевт участковый

К 1 группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты

-нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

-здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

-не предъявляющие жалоб

-с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

Диспансеризация проводится

-без согласия гражданина в обязательном порядке

-по приказу работодателя

-при наличии информированного добровольного согласия гражданина

-по желанию пациента

Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных, неблагоприятных условий труда, относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинским осмотрам

-предварительным

-периодическим

-целевым

-профилактическим

К 1 группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты

-нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

-здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске

-не предъявляющие жалоб

-с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

Диспансеризация проводится

-без согласия гражданина в обязательном порядке

-по приказу работодателя

-при наличии информированного добровольного согласия гражданина

-по желанию пациента

Одной из целей диспансеризация взрослого населения путем углубленного обследования состояния здоровья граждан является

-определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

-передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

-направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

-направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

Лица, с наличием факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний входят в \_\_\_\_\_ группу здоровья по диспансеризации

-1

-2

-3

-4

Согласно законодательным документам диспансеризация проводится в \_\_\_\_ этапа

-три

-один

-два

-четыре

Профилактический медицинский осмотр проводится

-1 раз в 3 года

-1 раз в 2 года

-1 раз в 4 года

-2 раза в год

Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

-всем подлежащим диспансеризации

-всем мужчинам в возрасте 21-99 лет

-всем женщинам в возрасте 21-99 лет

-по показаниям

Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

-всем мужчинам в возрасте 45-66 лет,

-всем женщинам в возрасте 45-66 лет,

-всем подлежащим диспансеризации

-в соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе

Антропометрия в рамках диспансеризации проводится для

-всех желающих

-всех, подлежащих диспансеризации

-всех старше 40 лет

-пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

К факторам образа жизни, ухудшающим здоровье пациента, относят

-отсутствие вредных привычек

-социальный и психологический дискомфорт

-рациональную организацию жизнедеятельности

-адекватную двигательную активность

К основным факторами формирования здоровья относят

-здоровый образ жизни

-генетический фактор

-состояние окружающей среды

-медицинской обеспечение

К уровням здоровья относят

-общественное, групповое, общемировое

-групповое, индивидуальное, собственное

-групповое, индивидуальное, общемировое

-общественное, групповое, индивидуальное

Учетным документом для регистрации диспансерного больного является

-карта ежегодной диспансеризации

-контрольная карта диспансерного наблюдения

-статистический талон

-амбулаторная карта

К методам санитарно-гигиенического просвещения среди населения относится

-беседы только с больными

-беседы только с пожилыми лицами

-беседы только по телевидению

-изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней

Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция

-здорового образа жизни

-борьбы с вредными привычками

-индивидуальной профилактики

-факторов риска

Что характерно для центров здоровья по формированию здорового образа жизни?

-разработка программ по формированию здорового образа жизни в образовательных учреждениях и их активное внедрение

-разработка нормативов по формированию здорового образа жизни

-утверждение нормативов по формированию здорового образа жизни

-разработка методических пособий по формированию здорового образа жизни

Стратегия высокого риска заключается в

-своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

-формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

-предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

-разделение населения на группы в зависимости от возраста

В третью группу здоровья входят лица, имеющие хроническое заболевание…

-в стадии декомпенсации и обратившиеся за медицинской помощью 3 раза в течение года

-в стадии компенсации и имеющие 4 и более заболевания в течение года с длительностью одного случая заболевания 40 и более дней с отклонениями уровня психического и физического развития

-в стадии субкомпенсации, но не обращавшиеся за медицинской помощью в течение года

-в стадии декомпенсации и обратившиеся за медицинской помощью 5 раз в течение года

Во вторую группу здоровья входят лица, \_\_\_\_\_ с уровнем психологического и физического развития без отклонений

-не имеющие хронического заболевания и отклонений в функциональном состоянии организма, имеющих в год до 3-х или свыше 3-х обращений по поводу заболеваний, но длительностью не более 10 дней

-имеющие хроническое заболевание, но не госпитализированные в стационар в течение года и в целом, обращавшиеся за амбулаторно-поликлинической помощью не менее 15 раз связи с острым заболеванием, продолжившимся более 12 дней

-имеющие хроническое заболевание, но не обращавшиеся за медицинской помощью в течение года по поводу данного заболевания, однако болевшие более 10 раз острыми заболеваниями длительностью более 10 дней.

-не имеющие хронического заболевания и отклонений в функциональном состоянии организма, имеющих в год до 5-ти или свыше 5-ти обращений по поводу заболеваний, но длительностью не более 15 дней

Население делится на пять групп здоровья и первая включает в себя лиц

-болевших в течение года не более 5 раз и госпитализированных в специализированный стационар

-не имеющих хронического заболевания и отклонений в функциональном состоянии организма, перенесших не более 3 заболеваний в год

-не госпитализированных в стационар в течение года и вызывавших скорую медицинскую помощь

-не обращавшихся за медицинской помощью в течение года в стационар или амбулаторно-поликлиническое учреждение

Методологической и информационной основой для разработки планов и программ здравоохранения является:

-прогноз

-гипотеза

-социологический опрос

-статистический анализ

Прогноз это:

-научно-обоснованное, аргументированное предположение

-предположение на основе опроса пенсионеров

-выбор решений

-анализ сложившейся ситуации

По форме прогноз бывает:

-оптимистичный

-пессимистичный

-реалистичный

-перспективный

В здравоохранении прогнозирование является важнейшей функцией:

-бюджетирования

-управления

-маркетинга

-финансирования

Основным принципом планирования в здравоохранении является:

-системный подход

-обеспечение доступности

-обеспечение качества

-использование моды

К методам планирования в здравоохранении относится:

-бюджетный

-оперативный

-балансовый

-ежемесячный

Основной вид анализа, применяемый при планировании в здравоохранении…

-стоимостной

-системный

-популяционный

-экономический

При проведении анализа «затраты-полезность» можно использовать критерий

-«сохраненные ресурсы здравоохранения»

-«качество жизни»

-«продолжительность предстоящей жизни»

-«сохраненные годы жизни с поправкой на качество жизни»

Метод, применяемый для оценки эффективности использования ограниченных ресурсов здравоохранения-…

-расчет себестоимости

-клинико-экономический анализ

-расчет рентабельности

-бухгалтерский анализ

К методам планирования, применяемым в здравоохранении, не относится

-статистический

-эпидемиологический

-нормативный

-балансовый

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи относится к следующему виду планирования:

-стратегическому

-перспективному

-текущему

-нормативному

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи принимается:

-на 5 лет

-на 3 года

-на 2 года

-на 1 год

Какой норматив используют для разработки Программы государственных гарантий:

-численность населения, получившая медицинскую помощь в предыдущем году

-количество развернутых коек

-объема медицинской помощи

-численность работающего населения

Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляют:

-Страховые медицинские организации

-Федеральный фонд ОМС

-Пенсионный фонд РФ

-фонд социального страхования

Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать:

-количество прикрепленного населения

-подушевой норматив финансирования здравоохранения

-методику сметного финансирования здравоохранения

-порядки оказания медицинской помощи

Ресурсы здравоохранения это:

-совокупность полученной прибыли

-совокупность финансовых средств полученных из бюджета

-совокупность финансовых средств, полученных из страховых компаний

-совокупность всех видов денежных средств

Реформирование системы финансирования здравоохранения предусматривает \_\_\_\_\_\_\_ финансовых потоков

-децентрализацию

-централизацию

-вариабельность

-одноканальность

С целью увеличения структурной эффективности здравоохранения предусматривается …

-повышение роли скорой и неотложной помощи в структуре стационарных медицинских учреждений

-повышение роли амбулаторного обслуживания и оптимизация использования коечного фонда стационаров

-повышение роли амбулаторного обслуживания и увеличения коечного мощности стационаров

-развитие высокотехнологичной медицинской помощи

В развивающихся странах действует система здравоохранения

-основанная на финансировании промышленными предприятиями

-действующая на основе страховых взносов

-бюджетно-страховая

-частно-страховая

Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ помощь

-специализированная

-первичная медико-санитарная

-скорая

-паллиативная

Эффективность медицинской помощи ‑ это

-улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

-степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

-степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

-строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи

-допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам

-допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения

-допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

-не допускается

В настоящее время наиболее ресурсоемким является вид медицинской помощи

-стационарная

-амбулаторно-поликлиническая

-скорая медицинская помощь

-санаторно-курортная

ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

-в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

-за счет средств образовательной организации

-за счет средств родителей (законных представителей) ребенка

-за счет средств спонсоров и благотворительных фондов

Экономический эффект деятельности системы здравоохранения определяется как:

-сумма экономического ущерба до и после реализации комплекса медицинских и санитарно-эпидемиологических мероприятий

-разность между двумя экономическими ущербами до и после проведения комплекса профилактических, медицинских и санитарно-эпидемиологических мероприятий

-сумма полученного дохода

-сумма полученной прибыли

Методика расчета экономической эффективности:

-экономический эффект/затраты

-затраты/экономический эффект

-экономический эффект – затраты

-затраты – экономический эффект

В здравоохранении оцениваются следующие виды эффективности:

-социологическая

-диагностическая

-экономическая

-производительная

Определение экономичности оказания медицинской помощи предполагает наличие сведений о:

-максимальном воздействии, которое служба или программа охраны здоровья населения может оказать в идеальных условиях

-ее стоимости

-фактическом воздействии службы или программы охраны здоровья населения

-о результатах деятельности

Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение:

-прибыли и стоимости

-результата (эффекта) и прибыли

-результата (эффекта) и затрат

-стоимости и результата (эффекта)

При различной степени эффективности методов лечения, доказанной при проведении клинических исследований, рекомендуется использовать анализ:

-«минимизации затрат»

-структуры стоимости

-«затраты-эффективность»

-повышения доходности

Цены на услуги здравоохранения рассчитываются как отношение:

-доходов учреждения и значение экономического ущерба

-суммы расходов по смете и суммы единиц услуги

-суммы расходов по смете и показателя рентабельности

-суммы расходов по смете и показателя результативности

Задачами экономики здравоохранения как науки является:

-создание теоретических моделей общественного взаимодействия субъектов при оказании медицинской помощи

-изучение социологических закономерностей взаимодействия пациентов и медицинских работников в условиях медицинского учреждения

-изучение проблем эффективного взаимодействия медицинских работников с целью удовлетворения потребностей пациента в условиях медицинского учреждения

-изучение проблем эффективного использования ограниченных ресурсов в системе здравоохранения и управления ими с целью максимального удовлетворения потребностей населения в товарах и услугах, необходимых для сохранения, укрепления, восстановления здоровья

 Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи определяется по:

-количеству посещений на одного жителя в год

-пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

-количеству обслуживаемого населения на территории

-плановой функции врачебной должности

Цена медицинской услуги – это:

-затраты на оказание услуги

-себестоимость услуги

-рентабельность услуги

-сумма денег, за которые оказывается услуга

Показатели, характеризующие экономический результат:

-себестоимость

-прибыль (доход)

-прямые затраты

-косвенные затраты

Экономика здравоохранения относится к блоку наук:

-отраслевых экономических

-экономической теории

-прикладных экономических

-специальных экономических

Метод «минимизации затрат» применяется:

-для определения эффективности проведенных мероприятий

-при расчете минимального необходимого числа персонала

-для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения

-при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

Соотношение числа случаев удовлетворённости потребителя к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи – это коэффициент (показатель):

-медицинской эффективности

-социальной эффективности

-экономической эффективности

-научно-технической эффективности

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

-стационарная

-амбулаторно-поликлиническая

-скорая медицинская помощь

-санаторно-курортная

Объектом обязательного медицинского страхования является:

-гражданин

-застрахованный

-страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

-страховой случай

Страховой риск это:

-совершившиеся событие

-предполагаемое событие

-заболевание

-травма

Страховой случай это:

-совершившиеся событие

-предполагаемое событие

-заболевание

-травма

К числу основных принципов осуществления обязательного медицинского страхования относится:

-не профилактическая направленность

-отказ в оказании медицинской помощи

-разработка и реализация государственной политики в сфере добровольного медицинского страхования

-создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования

Какой орган власти утверждает программу государственных гарантий:

-Государственная Дума

-Федеральное собрание

-Правительство России

-Министерство здравоохранения России

Полномочиями Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования являются:

-установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование

-утверждение территориальной программы обязательного медицинского страхования

-утверждение списка медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования

-сбор взносов на обязательное медицинское страхование с работодателей

Полномочиями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования являются:

-уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения

-утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования

-установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование

-организация управления средствами обязательного медицинского страхования

Субъектом обязательного медицинского страхования является:

-медицинские организации

-Федеральный фонд

-Территориальный фонд

-страховые медицинские организации

Участником обязательного медицинского страхования является:

-застрахованные лица

-страхователи

-Федеральный фонд ОМС

-страховые медицинские организации

Застрахованными лицами в системе обязательного медицинского страхования не являются:

-неработающие граждане

-неработающие пенсионеры, независимо от основания назначения пенсии

-безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости

-иностранные граждане

Страхователями для работающих граждан являются:

-работодатели

-органы исполнительной власти субъектов России

-территориальные фонды ОМС

-муниципальные органы власти

Страхователями для неработающих граждан являются:

-работодатели

-органы исполнительной власти субъектов России

-физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями

-муниципальные органы власти

Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является:

-Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

-Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

-страховая медицинская организация

-медицинская организация

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования создается:

-Федеральным фондом ОМС

-Министерством здравоохранения РФ

-Правительством РФ

-Органом исполнительной власти субъекта РФ

Лицензированные страховые организации вправе осуществлять деятельность:

-по социальному страхованию

-по добровольному медицинскому страхованию

-по страхованию жизни

-по имущественному страхованию

Полномочия страховых медицинских организаций:

-контроль качества медицинской помощи

-осуществление сбора страховых взносов за неработающих

-сбор взносов с работодателей на ОМС

-оказание медицинской помощь при наступлении страхового случая

Базовая программа обязательного медицинского страхования – это:

-программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи

-программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи по социально значимым заболеваниям

-составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

-территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – это:

-составная часть базовой программы обязательного медицинского страхования

-программа, соответствующая программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

-составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта РФ и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС

-программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи

Контроль за использованием средств ОМС проводится:

-муниципальными органами

-Фондом социального страхования России

-Территориальным фондом ОМС

-страхователями

К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

-имеющие лицензию на медицинскую деятельность и включенные в соответствующий реестр

-направившие уведомление в территориальный фонд ОМС о намерении осуществлять деятельность в сфере ОМС

-все государственные и муниципальные медицинские учреждения

-частные медицинские организации, имеющие лицензию

Застрахованные лица в системе ОМС имеют право:

-на получение медицинской помощи по территориальной программе ОМС на всей территории России

-на получение медицинской помощи по программе государственных гарантий на всей территории России

-на получение медицинской помощи по базовой программе ОМС на всей территории России

-на выбор страховщика в системе ОМС

Застрахованные лица в системе ОМС имеют право:

-на выбор медицинской организации;

- на выбор медицинской организации из числа участвующих в системе ОМС один раз в год

-на выбор врача в любой медицинской организации

-на выбор частной медицинской организации

Застрахованные лица в системе ОМС обязаны:

-выбрать врача

-выбрать медицинскую организацию

-выбрать страховую медицинскую организацию

-предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи

Медицинские организации в системе ОМС обязаны:

-участвовать в системе ОМС

-бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС

-бесплатно оказывать медицинскую помощь всем обратившимся

-не оказывать платные медицинские услуги

-вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной всем жителям

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения вносят:

-федеральные органы исполнительной власти

-работодатели

-региональные органы исполнительной власти

-фонд социального страхования России

Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает:

-требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования

-требования к базовым программам обязательного медицинского страхования регионов России

-требования к программам государственных гарантий

-требования к организации медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях

Полис обязательного медицинского страхования является документом:

-удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи на территории России

-удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи на территории субъекта России

-позволяющим получить медицинскую помощь в государственной системе здравоохранения России

-позволяющим получить медицинскую помощь в государственной и муниципальной системе здравоохранения России

Виды медицинской помощи, которые не предоставляются бесплатно в рамках ПГГ:

-скорая медицинская помощь

-первичная медико-санитарная помощь

-медико-психологическая помощь

-специализированная медицинская помощь

Медицинское страхование работников здравоохранения осуществляет:

-администрация МО

-орган управления здравоохранением

-муниципальный орган власти

-орган власти субъекта России

Кто разрабатывает и утверждает федеральную базовую программу ОМС:

-Министерство здравоохранения России

-Фонд обязательного медицинского страхования

-Правительство России

-Государственная Дума

Какой документ выдается застрахованным в системе ОМС:

-СНИЛС

-удостоверение

-страховой медицинский полис

-временное удостоверение

Как рассчитывается сумма страхового взноса на работающих граждан:

-по отношению к фонду заработной платы

-по отношению к прибыли

-по отношению к полученному доходу

-по отношению к себестоимости

Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в соответствии с:

-утвержденными порядками

-нормативами

-методическими пособиями

-протоколами ведения больных

Медицинские организации в системе ОМС заключают со страховыми медицинскими организациями:

-соглашение

-протокол

-договор

-договор о намерениях

Предъявление полиса обязательного медицинского страхования застрахованным лицом при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, является его…

-правом

-обязанностью

-возможностью

-желанием

Какая программа обеспечивает бесплатность медицинской помощи всем гражданам России за счет средств ОМС:

-Программа развития здравоохранения Российской Федерации

-Территориальная программа ОМС

-Целевая программа реформирования здравоохранения

-Базовая программа ОМС

В соответствии с законом медицинские страховые организации являются:

-частными организациями

-государственными учреждениями

-федеральными учреждениями

-государственными автономными учреждениями

Федеральный фонд ОМС является:

-страхователем

-страховщиком

-участником

-органом исполнительной власти РФ

Базовая программа ОМС ежегодно утверждается:

-Федеральным фондом ОМС

-Территориальным фондом ОМС

-Правительством РФ

-Федеральным законом

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать:

-базовую программу ОМС

-протоколы ведения пациентов

-стандарт медицинской помощи

-порядок оказания медицинской помощи

Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется:

-медицинскими учреждениями

-государством

-фондами ОМС

-страховыми организациями (компаниями)

Объектом медицинского страхования является:

-риск наступления страхового случая

-здоровье

-пациент

-болезнь

К видам программ государственных гарантий относят

-муниципальную, территориальную

-федеральную, территориальную

-внутриучрежденческую, муниципальную

-хозрасчетную, государственную

Отметить один из подходов к контролю качества в здравоохранении:

-структурный

-научный

-аналитический

-системный

Соответствие фактического медицинского обслуживания его целям и методам реализации – это:

-Экономичность

-Эффективность

-Адекватность

-Достаточность

Перечислите уровни организации контроля качества:

-заведующий структурным подразделением, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

-врач-эксперт по общественному здоровью и организации здравоохранения

-экспертная комиссия при Кабинете Министров субъекта России

-экспертная комиссия по противопожарной безопасности

Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет:

-Страховая медицинская организация

-Клинико-экспертная комиссия медицинской организации

-главный специалист Минздрава РТ

-заведующий отделением

Внутриведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет:

-Заместитель главного врача МО по клинико-экспертной работе

-Медицинские ассоциации

-Страховые медицинские организации

-заместитель главного врача по АХЧ

Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет:

-Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и его филиалы

-Заведующий отделением

-главный врач

-врачебная комиссия МО

В отношении качества медицинской помощи используется главным образом термин:

-обеспечение здоровья

-Обслуживание

-доступность

-здравоохранение для всех

Укажите наиболее точное определение понятию "Качество медицинской помощи":

-Характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели

-Полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом

-Степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

-наиболее полное достижение результатов лечения

Повышение качества медицинской помощи населению обеспечивается за счет:

-улучшения технологии оказания лечебно-профилактической помощи;

-ослабления административного компонента в управлении

-повышения валового национального продукта

-планомерного развития экономики

Качественную оценку работы стационара характеризует следующий показатель:

-Уровень летальности

-Показатель обращаемости

-Показатель эффективности диспансеризации

-Показатель охвата медицинскими осмотрами

Повышение качества стационарного лечения осуществляется за счет:

-Соблюдения этапов статистического исследования

-Внедрения стандартов лечения и диагностики

-Увеличения числа профилактических осмотров

-диспансеризации населения

Структурный подход к контролю качества оказания медицинской помощи – это:

-Анализ ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)

-Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса

-соблюдение этапов лечебно-диагностического процесса

-определение структуры заболеваний

Процессуальный подход контролю качества оказания медицинской помощи – это:

-Анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)

-Учет конечных результатов деятельности

-Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса

-проведение социологических исследований

Результативный подход к контролю качества оказания медицинской помощи – это:

-Соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса

-Учет конечных результатов деятельности

-Анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)

-полнота и своевременность выполнения лечебно-диагностических мероприятий

Присвоение квалификационной категории – результат успешной:

-Сертификации персонала

-Аттестации персонала

-Аккредитации персонала

-работы по повышению квалификации

Лицензированию подлежат:

-все медицинские учреждения независимо от формы собственности:

-только автономные медицинские организации

-только частные медицинские организации

-только государственные медицинские организации

Показателем качества работы поликлиники является:

-Летальность

-Физическое развитие

-Уровень дохода

-показатели заболеваемости на участке

Качество амбулаторно-поликлинической помощи обусловливается:

-Квалификацией специалистов

-Гигиенической грамотностью населения

-экологической обстановкой в регионе

-работой органов Роспотребнадзора

Основным показателем качества работы стационара не является:

-число дней работы койки в году

-летальность

-проведение профилактических мероприятий

-оборот койки

Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью:

-Диплом об окончании высшего или среднего медицинского учебного заведения

-Сертификат

-Лицензия

-Свидетельство об окончании курсов

Кто имеет право быть лечащим врачом?

-Обучающийся в высшем медицинском учебном заведении

-Обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования

- Врач, прошедший первичную аккредитацию и получивший сертификат

-окончивший медицинский колледж

Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?

-Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста

-Диплом о высшем или среднем медицинском образовании, лицензию на избранный вид деятельности

-сертификат специалиста

-свидетельство о праве собственности на недвижимость

Процедура выдачи государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг определяется как:

-аккредитация

-лицензирование

-сертификация

-страхование

Одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности является:

-наличие у соискателя лицензии (лицензиата) принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании соответствующих помещений

-наличие минимального материально-технического оснащения

-наличие минимального комплекта противопожарной защиты

-наличие договора об охране помещений, где оказывается медицинская услуга

Одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности является:

-наличие минимального материально-технического оснащения

-наличие минимального комплекта противопожарной защиты

-наличие договора об охране помещений, где оказывается медицинская услуга

-санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам выполняемых работ и предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность

Структурный подход в контроле качества в городской больнице реализуется при:

-лицензировании и аккредитации специалистов

-лицензировании медицинской организации

-аттестации и сертификации специалистов

-сертификации медицинской организации

Укажите метод оценки качества медицинской помощи:

-экспертных оценок

-структурный

-процессуальный

-результативный

К подходу оценки качества медицинской помощи относится:

-обнаружение дефектов в работе

-структурный

-независимый

-экспертный

К модели управления качеством медицинской помощи относится:

-индустриальная

-ведомственная

-процессная

-непрерывная

В соответствии с действующим законодательством медицинская помощь в Российской Федерации должна оказываться в соответствии с:

-Протоколами лечения

-Клиническими рекомендациями

-Порядками и стандартами

-Медико-экономическими стандартами

Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод:

-статистический

-медико-экономического анализа

-социологический

-экспертных оценок

Лицензирование медицинской деятельности относится к форме:

-ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

-государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

-внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

-вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Под стандартом оказания медицинской помощи понимают:

-имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

-установленный в медицинской организации объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

-перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

-формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

Стандарты медицинской помощи утверждаются:

-Министерством здравоохранения РФ

-Правительством РФ

-руководством медицинской организации

-Российской Академией наук

Лицензия на осуществление медицинской деятельности действует:

-5 лет

-бессрочно

-10 лет

-3 года

По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается:

-ученое звание

-ученая степень

-разряд

-квалификационная категория

Подтверждать квалификационную категорию медицинским работникам необходимо:

-каждые десять лет

-каждые три года

-каждые пять лет

-ежегодно

После получения диплома врач обязан повышать квалификацию:

-каждые 3 года

-каждые 5 лет

-каждые 10 лет

-ежегодно

Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Этапы оказания медицинской помощи регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Правила организации медицинской деятельности регулируются:

-стандартом

-правилами

-порядками

-программой государственных гарантий.

Маркетинг ‑ это:

-Деятельность в сфере рынка сбыта

-Обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

-Деятельность в сфере торговли

-Деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Маркетинговая микросреда – это:

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области,

страны

-совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Маркетинговая макросреда – это:

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области,

страны

- совокупность субъектов, действующих в пределах района, города, области, страны

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Нужда – это:

- чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

- потребность, подкрепленная покупательской способностью

Потребность – это:

- нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

- чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Запрос – это:

- потребность, подкрепленная покупательской способностью

- нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Обмен – это:

- акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен

- коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Сделка – это:

- акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен

- коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

- конверсионный маркетинг

- ремаркетинг

- стимулирующий маркетинг

-демаркетинг

Услуга – это:

- мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой

- акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен

- коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Управленческий цикл включает следующие элементы:

-Анализ ситуации и принятие решения

-Определение приоритетов, принятие решения, контроль

-Анализ ситуации, принятие решения, организация выполнения, контроль

-Принятие решения, контроль

Не относятся к видам управленческих решений:

-Приказы

-Распоряжения

-План работы

-Методические рекомендации

Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично; деятельность подчиненных жестко регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется:

-Либеральный

-Авторитарный

-Демократический

-Стандартный

Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными организациями:

-Либеральный

-Авторитарный

-Демократический

-Стандартный

Дайте определение понятию “менеджмент”:

-Управление организацией системы и ее структурных частей, а также деятельности подчиненных при умелом и эффективном использовании своего рабочего времени

-Совокупность проверенных на практике законов, принципов, правил, приемов и рекомендаций по организации и осуществлению управленческой деятельности

-Управление на основе личного опыта

-Модель управления, которая определяется вышестоящим субъектом на конкретный период деятельности системы

Вторая часть управленческого цикла в здравоохранении включает…

-разработку альтернативных решений

-определение субъектов управления

-анализ информации

-выбор и принятие оптимального решения

Непосредственной задачей управления здравоохранением является…

-упорядоченность процесса производства услуг здравоохранения

-анализ рынков сбыта услуг здравоохранения

-контроль за процессами производства услуг здравоохранения

-достижение результатов

Цель управления в здравоохранении состоит в достижении высокого уровня…

-эффективности производства услуг здравоохранения

-контроля за процессами услуг здравоохранения

-объема производства услуг здравоохранения

-качества услуг здравоохранения

Совершенствование системы управления здравоохранения предусматривает…

-передачу основных функций управления на местный уровень

-децентрализацию властных функций

-внедрение рыночных методов управления здравоохранения

-централизацию здравоохранения

Для современного типа управления здравоохранением характерны…

-децентрализация

-сосредоточение большей ответственности на высоких уровнях управления

-сосредоточение большей ответственности на низких уровнях управления

-централизация

К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

-прогнозирование, организация, руководство, контроль

-планирование, организация, руководство, контроль

-организация, руководство, контроль, взыскание

-руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

К главным ресурсам управления не относят

-информацию

-финансы

-кадры

-материально-техническую базу

Под делегированием полномочий понимают

-предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

-передачу части своей заработной платы подчиненным

-полное подчинение

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