

Тестовый контроль
Специальность «Медицинская статистика»

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. ПОД СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:

- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
- 4) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо -математических методов

2. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛГ1У
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной

3. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) информация о здоровье населения
- 2) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- 3) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- 4) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

4. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК:

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
 - 2) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
 - 3) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
 - 4) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- 5. СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**
- 1) демографические показатели
 - 2) заболеваемость
 - 3) инвалидность
 - 4) физическое развитие
- 6. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**
- 1) рождаемость
 - 2) смертность
 - 3) инвалидность
 - 4) заболеваемость
- 7. ОБОБЩАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) рождаемость
 - 2) смертность
 - 3) естественный прирост (убыль)
 - 4) инвалидность
- 8. К ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) рождаемость
 - 2) смертность
 - 3) естественный прирост
 - 4) средняя продолжительность жизни
- 9. ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЕМ:**
- 1) соотношения численности, родившихся в данном году и среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
 - 2) соотношения численности умерших и численности родившихся
 - 3) вычитания числа, умерших из числа родившихся
 - 4) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- 10. УРОВЕНЬ РОЖДАЕМОСТИ В НАШЕЙ СТРАНЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:**
- 1) менее 10 на 1000 населения
 - 2) от 10 до 15 на 1000 населения
 - 3) от 15 до 20 на 1000 населения
 - 4) от 5 до 10 на 1000 населения
- 11. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ – ЭТО:**

- 1) отношение числа умерших к среднегодовой численности населения (в расчете на 1000 населения)
- 2) отношение числа умерших к численности населения на 0-01 данного года
- 3) общее количество умерших в течение межпереписного периода
- 4) вычитание родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

12. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ В НАШЕЙ СТРАНЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

- 1) от 5 до 10 на 1000 населения
- 2) от 11 до 15 на 1000 населения
- 3) от 16 до 20 на 1000 населения
- 4) от 15 до 20 на 1000 населения

13. ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПУТЕМ:

- 1) соотношения численности, умерших в каждой возрастной группе и численности данной возрастной группы (в расчете на 1000 населения)
- 2) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- 3) соотношения числа, умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории (в расчете на 1000 населения)
- 4) общее количество умерших в течение межпереписного периода

14. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ – ЭТО:

- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
- 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

15. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРАВМЫ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

- 1) третье
- 2) первое
- 3) второе
- 4) четвертое

16. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

- 1) второе
- 2) первое
- 3) третье
- 4) четвертое

17. В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАНИМАЮТ МЕСТО:

- 1) первое
- 2) второе
- 3) третье
- 4) четвертое

18. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) число койко-дней, фактически проведенных больными / число дней в году
- 2) число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанные+умершие)
- 3) число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек
- 4) число переведенных из отделения / число среднегодовых коек

19. РАСЧЕТ ПЛАНОВОЙ МОЩНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ В ОДНУ СМЕНУ:

- 1) количество посещений за один день
- 2) количество зарегистрированных заболеваний в день
- 3) число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
- 4) число посещений за одну смену

20. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ:

- 1) число койко-дней, фактически проведенных больными × число дней в году
- 2) число койко-дней, фактически проведенных больными / число выбывших (выписанные+умершие)
- 3) число выбывших (выписанные+умершие) × среднегодовое число коек
- 4) число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек

21. ПРАВА ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ «ОСНОВАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»:

- 1) на бесплатную медицинскую помощь в муниципальной системе здравоохранения в соответствии с программами обязательного медицинского страхования
- 2) на медицинскую экспертизу
- 3) на бесплатную зубопротезную помощь в учреждениях муниципальной и частной систем здравоохранения
- 4) на бесплатную путевку в санаторий

22. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) среднее число дней работы койки в году
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

23. ПОКАЗАТЕЛИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ К ВЫЧИСЛЕНИЮ ДЛЯ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом
- 3) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- 4) коэффициент совместительства

24. НАЗНАЧЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ «МЕДСТАТ»:

- 1) расчет показателей по формулам
- 2) построение графиков
- 3) количественная обработка данных

4) формирование сводных отчетов

25. ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ:

- 1) официальная информация о смертности населения
- 2) эпидемиологическая информация
- 3) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
- 4) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

26. НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЛИЯЮТ:

- 1) уровень культуры населения
- 2) экологические факторы среды
- 3) качество и доступность медицинской помощи
- 4) безопасные условия труда

27. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ:

- 1) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений
- 2) соматоскопические признаки и показатели
- 3) данные о телосложении
- 4) данные переписи населения

28. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО:

- 1) причинам смерти
- 2) обращаемости
- 3) данным переписи населения
- 4) данным медицинских осмотров

29. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

- 1) заболевания, впервые выявленные в этом году
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

30. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

- 1) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее. по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

31. КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ («ИСЧЕРПАННОЙ») ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) изучение заболеваемости по обращаемости

- 2) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
- 3) экспертный метод
- 4) медосмотр

32. ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- 2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
- 4) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

33. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) общей заболеваемости
- 3) патологической пораженности
- 4) вторичной заболеваемости

34. ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ:

- 1) все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 2) только острые заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 3) все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 4) только хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента

35. ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ:

- 1) все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 2) только острые заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 3) все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
- 4) только хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента

36. ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ:

- 1) острая инфекционная заболеваемость
- 2) важнейшая неэпидемическая
- 3) госпитализированная
- 4) заболеваемость с ВУТ

37. ОСНОВНОЙ ВИД РЕГИСТРИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) общая заболеваемость
- 2) важнейшая неэпидемическая
- 3) острая инфекционная
- 4) госпитализированная

38. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ, И В КАКОЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ:

- 1) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца

- 2) в ЦГСЭН в течение 12 часов
- 3) в ЦГСЭН в течение 5 часов
- 4) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели

39. ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) объем и доступность медицинской помощи
- 2) санитарно-культурный уровень населения
- 3) уровень гигиенического воспитания населения
- 4) число госпитализаций

40. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ:

- 1) обращаемости
- 2) медицинских профилактических осмотров
- 3) регистрации причин смерти
- 4) экспертизы нетрудоспособности

41. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного ф. № 025/у - 87
- 2) талон амбулаторного пациента ф. № 025 – 11/у - 02
- 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН
- 4) персональная карта работающего

42. ЕДИНЫЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- 1) международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
- 2) статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
- 3) листок учета движения больных и коечного фонда стационара
- 4) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у

43. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЯЕМОЙ В ЦГСЭН, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании ф. № 58/у
- 3) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- 4) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

44. ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) структуру, состав явления
- 2) частоту явлений в своей среде
- 3) распределение целого на части
- 4) соотношение двух разнородных совокупностей

45. ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) структуру состава явления

- 2) частоту явлений в своей среде
- 3) соотношение двух разнородных сред
- 4) соотношение двух разнородных совокупностей

46. ВИДЫ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН:

- 1) интенсивных показателей
- 2) экстенсивных показателей
- 3) показателей наглядности
- 4) показателей информативности

47. ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) структуру, состав явления
- 2) частоту явления в своей среде
- 3) соотношение двух разнородных совокупностей
- 4) распределение целого на части

48. ПОКАЗАТЕЛИ, В КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ СТАЦИОНАРА:

- 1) экстенсивных
- 2) интенсивных

49. ПОКАЗАТЕЛИ, В КОТОРЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ:

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности

50. К ИНТЕНСИВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) распределение больных по полу и возрасту
- 2) показатели заболеваемости, смертности
- 3) структура заболеваний по нозологическим формам
- 4) распределение больных на сельских и городских жителей

51. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ:

- 1) экстенсивный
- 2) соотношения
- 3) наглядности
- 4) средняя арифметическая

52. ПОКАЗАТЕЛИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЕ ЯВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЕНИ ИЛИ ПО ТЕРРИТОРИИ, НЕ РАСКРЫВАЯ ИСТИННОГО УРОВНЯ ЭТОГО ЯВЛЕНИЯ:

- 1) экстенсивные

- 2) интенсивные
- 3) наглядности
- 4) регрессии

53. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ:

- 1) вероятных признаков, которые могут быть или не быть у всех единиц наблюдения
- 2) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения
- 3) численности населения на врачебных участках
- 4) соотношения врачебного и среднего медицинского персонала

54. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ:

- 1) на 100 населения
- 2) на 1000 населения
- 3) на 10000 населения
- 4) на 100000 населения

55. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО:

- 1) штатным должностям
- 2) занятым должностям
- 3) физическим лицам
- 4) численности населения на врачебных участках

56. ПОД ПОСЕЩАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЕМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число посещений на одну врачебную должность в год
- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

57. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число коек на определенную численность населения
- 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число госпитализированных за год больных
- 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

58. УЧЕТНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ФОРМА № 090/У, ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ:

- 1) инфекционных заболеваний
- 2) туберкулеза легких
- 3) психических заболеваний
- 4) злокачественных новообразований

59. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СТАТИСТИЧЕСКИХ ТАБЛИЦ НАИБОЛЬШЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИССЛЕДУЕМОЙ СОВОКУПНОСТИ ДАЕТ:

- 1) простая таблица

- 2) групповая таблица
- 3) комбинационная таблица
- 4)

60. РЕЗУЛЬТАТЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АНАЛИЗИРУЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) статистических (регистрационных) бланков
- 2) списков, журналов
- 3) таблиц
- 4) амбулаторных карт, историй болезни

61. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД – ЭТО:

- 1) ряд чисел
- 2) совокупность вариантов
- 3) варианты, расположенные в определенном порядке
- 4) список

62. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА – ЭТО:

- 1) частота явления
- 2) структура явления
- 3) ряд чисел
- 4) обобщающая характеристика варьирующего признака

63. СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- 1) для характеристики первичного материала
- 2) для сравнения между собой признаков разных совокупностей

64. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) регистрации изучаемого явления
- 2) оперативного управления ЛПУ
- 3) выработки конкретного обоснованного решения
- 4) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения

65. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ:

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения ф. № 030/у
- 2) амбулаторная карта
- 3) история болезни
- 4) листок нетрудоспособности

66. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:

- 1) «Статистическая карта выбывшего из стационара» ф. № 066/у – 02
- 2) «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда ...» ф. № 007/у - 02
- 3) «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда» ф. № 016/у-02
- 4) «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» ф. № 001/у

67. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТАТИСТИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- 1) справка врача
- 2) врачебное свидетельство о смерти
- 3) история болезни
- 4) на основании записей актов гражданского состояния

68. РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СМЕРТНОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ:

- 1) никаких
- 2) летальность – в %, смертность – в ‰
- 3) летальность – больничный показатель, а смертность – территориальный показатель

69. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ – ЭТО:

- 1) основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- 2) заболевание, непосредственно приведшее к смерти
- 3) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

70. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- 1) до 15
- 2) выше 20
- 3) 15-20
- 4) 20-25

71. ПРИ РАСЧЕТЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- 1) выявление онкологического заболевания
- 2) выявление острого соматического заболевания
- 3) первое обращение в данном году по поводу хронического заболевания, учтенного ранее
- 4) повторное обострение хронического заболевания

72. ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) число умерших за год $\times 1000$ / средняя численность населения
- 2) число умерших старше 1 года $\times 1000$ / средняя численность населения
- 3) число умерших старше 1 года $\times 1000$ / численность населения старше 1 года
- 4) число умерших $\times 1000$ / численность населения на конец года

73. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми $\times 100$ / число всех родившихся детей (живыми и мертвыми)
- 2) число детей, умерших до 1 года $\times 1000$ / средняя численность населения
- 3) число детей, умерших до 1 года $\times 1000$ / число мертворожденных
- 4) число детей, умерших до года в данном календарном году $\times 1000$ / $2/3$ родившихся в данном году + $1/3$ родившихся в предыдущем году

74. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности $\times 100000$ / число живорожденных
- 2) число умерших беременных $\times 1000$ / суммарное число беременностей

- 3) суммарное число умерших после 28 недель беременности \times 100000 / суммарное число беременностей
- 4) число умерших беременных \times 100000 живорожденных и мертворожденных / суммарное число беременных после 28 недель

75. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) ниже 10 на 1000 населения
- 2) 11-15 на 1000 населения
- 3) 16-20 на 1000 населения
- 4) 21-25 на 1000 населения

76. ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ОН СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10-14 на 1000 населения
- 2) 15-20 на 1000 населения
- 3) 21-25 на 1000 населения
- 4) 25-35 на 1000 населения

77. ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСТА В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ:

- 1) болезни органов дыхания
- 2) травмы
- 3) состояния перинатального периода
- 4) врожденные аномалии

78. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) число вновь возникших заболеваний \times 1000 / средняя численность населения
- 2) число первичных обращений по заболеваниям за год \times 1000 / средняя численность населения
- 3) число вновь выявленных случаев заболеваний / число прошедших медосмотр
- 4) число умерших за год \times 1000 / средняя численность населения

79. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:

- 1) 55-60 лет
- 2) 60-65 лет
- 3) 65-70 лет
- 4) 70-75 лет

80. ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 2) показатели заболеваемости
- 3) анализ деятельности ЛПУ
- 4) обеспеченность населения койками

81. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДИНАМИКУ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) рождаемость
- 2) младенческая смертность
- 3) плотность населения

- 4) материнская смертность

82. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАТИКУ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) численность населения
- 2) возрастной состав
- 3) половой состав
- 4) профессиональный состав

83. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ...» (Ф. № 058/У) ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ЦГСЭН В СРОК:

- 1) до 12 часов
- 2) в первые сутки
- 3) в первые 3 часа
- 4) в течение 2 суток

84. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, 10 ПЕРЕСМОТРА – ЭТО:

- 1) перечень наименований заболеваний в определенном порядке
- 2) перечень диагнозов в определенном порядке
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

85. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО:

- 1) увеличение удельного веса детей
- 2) увеличение средней продолжительности жизни
- 3) увеличение удельного веса лиц пожилого возраста
- 4) изменение социальной структуры общества

86. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВУТ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- 2) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- 3) средняя длительность одного случая нетрудоспособности
- 4) число случаев заболеваний у работающих

87. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ:

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания
- 2) болезни системы пищеварения
- 3) психические заболевания
- 4) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

88. ОСНОВОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) базовая программа ОМС
- 2) численность и состав населения территории
- 3) прочие медицинские учреждения, участвующие в ОМС
- 4) показатели объема медицинской помощи населению

89. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ:

- 1) в территориальной поликлинике
- 2) в любой поликлинике населенного пункта
- 3) в любой поликлинике Российской Федерации
- 4) в любой поликлинике субъекта Федерации

90. В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЕЙ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ:

- 1) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
- 2) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- 3) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- 4) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

91. СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная администрация
- 2) орган социальной защиты
- 3) страховая медицинская организация
- 4) лечебное учреждение

92. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО

- 1) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- 2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- 3) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- 4) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

93. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ» ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) фонд медицинского страхования
- 2) страховая организация
- 3) медицинское учреждение
- 4) гражданин

94. СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ:

- 1) средств местной администрации
- 2) средств государственных предприятий и учреждений
- 3) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

4) средств граждан

95. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Закон РФ «О медицинском страховании граждан»
- 2) Дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- 3) Закон «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»
- 4) Основы законодательства об охране здоровья граждан

96. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) оплата медицинских услуг ЛПУ
- 2) контроль качества медицинской помощи
- 3) финансирование других функций ЛПУ
- 4) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

97. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) скорую и неотложную медицинскую помощь
- 2) первичную медико-санитарную помощь населению
- 3) стационарную медицинскую помощь
- 4) профилактическую работу со здоровым взрослым населением

98. ВКЛЮЧАЮТСЯ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ГОСУДАРСТВЕННУЮ, МУНИЦИПАЛЬНУЮ):

- 1) орган управления
- 2) учреждения здравоохранения
- 3) образовательные учреждения
- 4) фонды медицинского страхования

99. СУБЪЕКТАМИ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) страховая организация
- 2) медицинское учреждение
- 3) предприятие, организация
- 4) гражданин

100. ЗАКРЕПЛЕНО ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1) в Конституции РФ (1993)
- 2) в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993)
- 3) в Уголовном кодексе РФ
- 4) в Гражданском кодексе РФ

101. СТАТИСТИКА КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ:

- 1) единичные явления
- 2) массовые явления
- 3) периодические события
- 4) редко встречающиеся случаи

102. ТЕРМИН «СТАТИСТИКА» ПРОИСХОДИТ ОТ СЛОВА:

- 1) статика
- 2) статный
- 3) статус
- 4) случай

103. СТАТИСТИКА ЗАРОДИЛАСЬ И ОФОРМИЛАСЬ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА:

- 1) до новой эры, в Китае и Древнем Риме
- 2) в 17-18 веках, в Европе
- 3) в 20 веке, в России
- 4) в 21 веке в Китае

104. СТАТИСТИКА ИЗУЧАЕТ ЯВЛЕНИЯ И ПРОЦЕССЫ ПОСРЕДСТВОМ ИЗУЧЕНИЯ:

- 1) определенной информации
- 2) статистических показателей
- 3) признаков различных явлений
- 4) симптомов заболеваний

105. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО:

- 1) множество изучаемых разнородных объектов
- 2) множество единиц изучаемого явления
- 3) группа зафиксированных случайных событий
- 4)

106. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДАЕТ ОЦЕНКУ СВОЙСТВА ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ:

- 1) количественную
- 2) качественную
- 3) количественную и качественную

107. ЗАКОН БОЛЬШИХ ЧИСЕЛ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО:

- 1) чем больше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем лучше проявляется общая закономерность
- 2) чем больше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем хуже проявляется общая закономерность
- 3) чем меньше единиц охвачено статистическим наблюдением, тем лучше проявляется общая закономерность

108. СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – ЭТО:

- 1) научная организация регистрации информации
- 2) оценка и регистрация признаков изучаемой совокупности
- 3) работа по сбору массовых первичных данных
- 4) обширная программа статистических исследований.

109. ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

- 1) перепись
- 2) отчетность
- 3) разовое наблюдение

4) опрос

110. ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (ВОПРОСОВ) СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ЦЕЛЬ, МЕТОД, ВИД, ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ, ОБЪЕКТ, ПЕРИОД СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЗЛАГАЮТСЯ:

- 1) в инструкции по проведению статистического наблюдения
- 2) в формуляре статистического наблюдения
- 3) в программе статистического наблюдения
- 4) в статистическом талоне

111. НАЗОВИТЕ ВИДЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЕДИНИЦ СОВОКУПНОСТИ:

- 1) анкета
- 2) непосредственное
- 3) сплошное
- 4) текущее

112. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СВОДКА - ЭТО:

- 1) систематизация и подсчет итогов зарегистрированных фактов и данных
- 2) форма представления и развития изучаемых явлений
- 3) анализ и прогноз зарегистрированных данных
- 4) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления

113. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ГРУППИРОВКА - ЭТО:

- 1) объединение данных в группы по времени регистрации
- 2) расчленение изучаемой совокупности на группы по существенным признакам
- 3) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления
- 4) анализ и прогноз зарегистрированных данных

114. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ГРУППИРОВКИ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) типологическими
- 2) структурными
- 3) аналитическими
- 4) комбинированными

115. ГРУППИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫМИ ОДНИ ЕДИНИЦЫ СОВОКУПНОСТИ ОБЛАДАЮТ, А ДРУГИЕ - НЕТ, КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК:

- 1) факторные
- 2) атрибутивные
- 3) альтернативные
- 4) структурные

116. К КАКИМ ГРУППИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ: ОБРАЗОВАНИЕ СОТРУДНИКОВ, ПРОФЕССИЯ БУХГАЛТЕРА, СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) к атрибутивным
- 2) к количественным

- 3) к личным
- 4) к факторным

117. РЯД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ - ЭТО:

- 1) упорядоченное расположение единиц изучаемой совокупности по группам
- 2) ряд значений показателя, расположенных по каким-то правилам
- 3) объединение данных в группы по времени регистрации
- 4) образование групп зарегистрированной информации по мере ее поступления

118. К КАКИМ ГРУППИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ: СУММА ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ, ОБЪЕМ ПРОДАЖ, СТОИМОСТЬ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ:

- 1) к дискретным
- 2) к непрерывным

119. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – ЭТО:

- 1) размер изучаемого явления в натуральных единицах измерения
- 2) количественная характеристика свойств в единстве с их качественной определенностью
- 3) результат измерения свойств изучаемого объекта

120. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ:

- 1) объемы изучаемых процессов
- 2) уровни развития изучаемых явлений
- 3) соотношение между элементами явлений

121. ПО СПОСОБУ ВЫРАЖЕНИЯ АБСОЛЮТНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) суммарные
- 2) индивидуальные
- 3) относительные
- 4) средние

122. ЕДИНИЦЫ, В КОТОРЫХ ВЫРАЖАЮТСЯ АБСОЛЮТНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) коэффициенты
- 2) натуральные
- 3) трудовые
- 4) проценты

123. ЕДИНИЦЫ, В КОТОРЫХ БУДЕТ ВЫРАЖАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ЕСЛИ БАЗА СРАВНЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ ЗА ЕДИНИЦУ:

- 1) проценты
- 2) натуральные
- 3) трудовые
- 4) коэффициенты

124. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИКИ С ПЕРЕМЕННОЙ БАЗОЙ СРАВНЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) цепные

2) базисные

125. СУММА ВСЕХ УДЕЛЬНЫХ ВЕСОВ ПОКАЗАТЕЛЯ СТРУКТУРЫ:

- 1) строго равна 1
- 2) больше или равна 1
- 3) меньше или равна 1
- 4) больше или равна 2

126. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО СВОЕМУ ПОЗНАВАТЕЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) выполнения и сравнения
- 2) структуры и динамики
- 3) интенсивности и координации
- 4) прогнозирования и экстраполяции

127. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО СУЩНОСТИ ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) качественными
- 2) объёмными
- 3) интервальными
- 4) моментными

128. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ИЗУЧАЕМЫХ ЯВЛЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) интервальными
- 2) моментными
- 3) качественными
- 4) объёмными

129. ИСЧИСЛЕНИЕ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН – ЭТО:

- 1) способ изучения структуры однородных элементов совокупности
- 2) прием обобщения индивидуальных значений показателя
- 3) метод анализа факторов
- 4) объединение данных в группы по времени регистрации

130. ТЕРМИН «ВАРИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ» - ЭТО:

- 1) изменение величины показателя
- 2) изменение названия показателя
- 3) изменение размерности показателя
- 4) метод анализа факторов

131. УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАЦИИ:

- 1) мода и медиана
- 2) сигма и дисперсия
- 3) темп роста и прироста

132. ПОКАЗАТЕЛЬ ДИСПЕРСИИ - ЭТО:

- 1) квадрат среднего отклонения
- 2) средний квадрат отклонений
- 3) отклонение среднего квадрата

133. КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИЗМЕРЯЕТ КОЛЕБЛЕМОСТЬ ПРИЗНАКА:

- 1) в относительном выражении
- 2) в абсолютном выражении

134. СРЕДНЕКВАДРАТИЧЕСКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) взаимосвязь данных
- 2) разброс данных
- 3) динамику данных
- 4) независимость данных

135. РАЗМАХ ВАРИАЦИИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) разность между максимальным и минимальным значением показателя
- 2) разность между первым и последним членом ряда распределения
- 3) корень квадратный из коэффициента вариации
- 4) корень квадратный из медианы

136. ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАЦИИ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) простыми
- 2) взвешенными
- 3) абсолютными
- 4) относительными

137. ЗАКОН СЛОЖЕНИЯ ДИСПЕРСИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) разброс сгруппированных данных
- 2) разброс неупорядоченных данных

138. СРЕДНЕ КВАДРАТИЧЕСКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) корень квадратный из медианы
- 2) корень квадратный из коэффициента вариации
- 3) разность между первым и последним членом ряда распределения
- 4) корень квадратный из дисперсии

139. КРИВАЯ ЗАКОНА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) разброс данных в зависимости от уровня показателя
- 2) разброс данных в зависимости от времени

140. ВЫБОРОЧНЫЙ МЕТОД В СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- 1) экономии времени и снижения затрат на проведение статистического исследования
- 2) повышения точности прогноза
- 3) анализа факторов взаимосвязи
- 4) обобщения индивидуальных значений показателя

141. ВЫБОРКА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) случайная
- 2) механическая
- 3) типическая
- 4) серийная

142. НЕОБХОДИМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) колеблемостью признака
- 2) условиями формирования выборочной совокупности

143. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГЕНЕРАЛЬНОЙ:

- 1) разными единицами измерения наблюдаемых объектов
- 2) разным объемом единиц непосредственного наблюдения
- 3) разным числом зарегистрированных наблюдений
- 4) условиями формирования выборочной совокупности

144. СРЕДНЯЯ ОШИБКА ВЫБОРКИ:

- 1) прямо пропорциональна рассеяности данных
- 2) обратно пропорциональна разбросу варьирующего признака
- 3) никак не зависит от колеблемости данных

145. МАЛАЯ ВЫБОРКА - ЭТО ВЫБОРКА ОБЪЕМОМ:

- 1) 4-5 единиц изучаемой совокупности
- 2) до 50 единиц изучаемой совокупности
- 3) до 30 единиц изучаемой совокупности
- 4) до 50 единиц изучаемой совокупности

146. ПОКАЗАТЕЛИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ К ВЫЧИСЛЕНИЮ ДЛЯ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) обеспеченность средним медицинским персоналом
- 3) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- 4) коэффициент совместительства

147. К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОСЕЩАЕМОСТЬ В ПОЛИКЛИНИКУ, ОТНОСЯТСЯ:

- 1) обеспеченность населения врачами
- 2) число проведенных койко-дней
- 3) возрастно-половой состав населения
- 4) укомплектованность врачебными кадрами

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

- 1) [(число анализов, проведенных амбулаторным больным) / (число посещений к врачам и во вспомогательные кабинеты)] * 100

- 2) $[(\text{число анализов, проведенных, по направлению врачей-терапевтов}) / (\text{общее число анализов, проведенных амбулаторным больным})] * 100$
- 3) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к врачам в поликлинику})] * 100$
- 4) $[(\text{число анализов, проведенных амбулаторным больным}) / (\text{число посещений к участковым врачам})] * 100$

149. ЧИСЛО ФЛЮОРОГРАФИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{число флюорографий общее})] * 1000$
- 2) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всю}) / (\text{численность населения на конец года})] * 1000$
- 3) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{численность населения на начало года})] * 1000$
- 4) $[(\text{число флюорографий грудной клетки всего}) / (\text{среднегодовая численность населения})] * 1000$

150. ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ:

- 1) первичное посещение
- 2) первичная заболеваемость
- 3) болезненность
- 4) обращаемость

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

- 1) заболеваемость
- 2) болезненность
- 3) патологическая пораженность
- 4) обращаемость

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

- 1) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{средняя численность обслуживаемого населения})] * 100$
- 2) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{средняя численность обслуживаемого населения})] * 100$
- 3) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{число лиц с вновь выявленным злокачественным новообразованием или туберкулезом})] * 100$
- 4) $[(\text{число лиц с запущенной формой рака или туберкулеза}) / (\text{число осмотренных})] * 100$

153. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) № бланка
- 2) № документа, из которого взяты сведения
- 3) дата регистрации
- 4) диагноз

154. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ:

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) направление на госпитализацию

155. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- 1) амбулаторная карта
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) экстренное извещение
- 4) карта выбывшего больного из стационара статистический талон уточненного диагноза

156. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) амбулаторная карта
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) экстренное извещение
- 4) статистический талон уточненного диагноза

157. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) участковым врачом
- 2) заведующий отделением
- 3) клинико-экспертной комиссией
- 4) медико-социальной экспертной комиссией

158. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ С ДЕТСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) участковым врачом
- 2) заведующим отделением
- 3) клинико-экспертной комиссией
- 4) медико-социальной экспертной комиссией

159. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) процент полностью обследованных больных в поликлинике из числа направленных в стационар в порядке плановой госпитализации
- 2) показатель необоснованного дублирования обследований больных в стационаре из числа обследованных в поликлинике
- 3) процент больных, нуждающихся в долечивании и реабилитации после выписки из стационара
- 4) заболеваемость населения в районе деятельности стационара

160. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ СТАЦИОНАРА И ПОЛИКЛИНИКИ, ОТРАЖАЕМАЯ В СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- 1) подготовки больного к госпитализации
- 2) анализа совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- 3) анализа обоснованности направления на госпитализацию
- 4) централизации плановой госпитализации

161. ОСНОВНАЯ СХЕМА АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА:

- 1) организация работы стационара
- 2) качество медицинского обслуживания
- 3) качество врачебной диагностики
- 4) преемственность работы стационара с другими ЛПУ, специализированная работа отделений

162. ЗАДАЧИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВКЛЮЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:

- 1) круглосуточное медицинское наблюдение за больным
- 2) квалифицированное диагностическое обследование
- 3) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
- 4) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

163. СТРУКТУРА БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РФ ВКЛЮЧАЕТ ТИПЫ БОЛЬНИЦ:

- 1) республиканские, областные больницы
- 2) центральные районные больницы
- 3) городские многопрофильные больницы
- 4) сельские участковые больницы

164. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

165. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- 2) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- 3) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- 4) количеством оказываемых медицинских услуг

166. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек
- 3) количеством оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей

167. КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) численности обслуживаемого населения
- 2) от заболеваемости
- 3) от количества оказываемых медицинских услуг
- 4) от размера коечного фонда

168. ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) загруженность коечного фонда
- 2) частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
- 3) квалификация врачей
- 4) квалификация медицинских сестер

169. ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) длительность обследования

- 2) число медицинских услуг
- 3) среднегодовая занятость койки
- 4) число госпитализированных

170. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЮТ:

- 1) паспортную часть истории болезни
- 2) статистическую карту выбывающего из стационара
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) карту стационарного больного и карту выбывшего из стационара

171. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:

- 1) статистический талон на прием (25-2/у)
- 2) карта выбывшего из стационара (066/у)
- 3) учетная форма 007/у
- 4) учетная форма 001/у

172. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

173. МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) оказание медицинской помощи в стационаре
- 2) оказание помощи в поликлиническом отделении
- 3) оказание медицинской помощи на дому силами поликлинического отделения
- 4) оказание медицинской помощи в общественном месте

174. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) средние сроки пребывания больного в стационаре

175. ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕВОДЕ БОЛЬНОГО ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ:

- 1) ф. №016 у
- 2) ф. №30 годового отчёта
- 3) ф. 0087/у
- 4) ф. №066/у

176. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ:

- 1) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)

- 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших)
- 3) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
- 4) (число переведенных из отделения больных) / (число среднегодовых коек)

177. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ:

- 1) (число фактически проведенных больными койко-дней) / (среднегодовое число коек)
- 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)
- 3) (число выбывших больных в стационаре) / (среднегодовое число коек)
- 4) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)

178. ОБОРОТ КОЙКИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) (число выбывших больных) / (среднегодовое число коек)
- 2) (число выбывших больных) / (работа койки в году)
- 3) (число выбывших больных) / (число дней в году)
- 4) (число выбывших больных) / (среднее время пребывания на койке)

179. СРЕДНЕГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕК ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- 2) (количество коек * число дней работы койки в году) / (количество дней в году)
- 3) (количество коек * количество дней работы койки за месяц) / (количество дней данного месяца)
- 4) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)

180. ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО ВРЕМЕНИ ПРОСТОЯ КОЙКИ ЗА ГОД ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) (среднее число дней работы койки в году - календарное число дней в году) / (оборот койки)
- 2) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
- 3) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
- 4) (число койко-дней закрытия на ремонт * 100) / (число календарных дней в году)

181. К ВЫСОКИМ КОЭФФИЦИЕНТАМ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ ОТНОСЯТСЯ ВЕЛИЧИНЫ РАВНЫЕ:

- 1) 75%
- 2) 60 - 75%
- 3) 76-80%
- 4) 85 - 95%

182. НИЗКИМ ОБОРОТОМ КОЙКИ СЧИТАЕТСЯ ВЕЛИЧИНА, РАВНАЯ:

- 1) не более 25 раз
- 2) не более 15 раз
- 3) не менее 30-40 раз
- 4) не менее 20-25 раз

183. ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА В РАЗДЕЛЕ - СОСТАВ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СОДЕРЖИТ:

- 1) наименование болезней, шифр МКБ, выписано больных, проведено выписанными койко-дней, умерло
- 2) наименование болезней, шифр МКБ, выписано больных, в том числе в возрасте от 1 года, проведено выписанными койко-дней, умерло

- 3) наименование болезней, выписано больных, в том числе в возрасте до 1 года, проведено выписанными койко-дней. умерло
- 4) наименование болезней, шифр МКБ. выписано больных, в том числе в возрасте до 1 года, проведено выписанными койко-дней, умерло, в том числе в возрасте до 1 года

184. ОТЧЕТ (Ф. № 14) РАЗДЕЛ 1 ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) только информацию о числе выписанных больных
- 2) только о проведенных выписанными больными койко-днях
- 3) информацию о выписанных, проведенных койко-днях, числе умерших
- 4) только о числе выписанных и умерших

185. РАЗДЕЛ 3 (ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА) ОТЧЕТА Ф. № 14 СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ:

- 1) только о числе проведенных операций у взрослых в стационаре
- 2) только о проведенных операциях и числе умерших из оперируемых взрослых
- 3) о проведенных койко-днях у прооперированных
- 4) о числе операций, в том числе у детей (до 14 лет включительно), умерло оперируемых в стационаре

186. УРОВЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО:

- 1) (число экстренных госпитализаций / общее число госпитализаций) * 100
- 2) (число госпитализированных / среднегодовая численность населения) * 10.000
- 3) (число госпитализированных / численность населения на конец года) * 10.000
- 4) (число госпитализированных / численность населения на начало года) * 1 0.000

187. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ (ВСЕГО) - ЭТО:

- 1) число проведенных больными койко-дней / (число выписанных)
- 2) [(число проведенных больными койко-дней / число выбывших (выписано + умерло)] * 100
- 3) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших (выписано + умерло))
- 4) (число выписанных * число проведенных больными койко-дней) / (число поступивших)

188. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ -ЭТО:

- 1) [число койко-дней, проведенных выписанными больными (с данным заболеванием) / число выписанных больных (с данным заболеванием)]
- 2) (общее число больных с данным заболеванием / общее число больных) * 100
- 3) [число койко-дней, проведенных выписанными больными (с данным заболеванием) / число выписанных больных (с данным заболеванием)] * 100
- 4) [число койко-дней, проведенных выписанными больными после установления диагноза данного заболевания / число выписанных больных (с данным заболеванием)]

189. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОРГАНИЗУЕМОЕ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ:

- 1) фельдшерский пункт
- 2) здравпункт
- 3) фельдшерско-акушерский пункт
- 4) врачебная амбулатория

190. БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ - ЭТО:

- 1) [число умерших больных (в больнице) / число выписанных больных] * 100
- 2) [число умерших больных (в больнице) / число поступивших] * 100
- 3) [число умерших больных (в больнице) / число выбывших (выписанных + умерших) больных] * 100
- 4) [число умерших больных (в больнице) / число выбывших (выписанных + умерших) больных] * 1000

191. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- 1) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- 2) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу поступивших в стационар
- 3) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- 4) отношение числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

192. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) (число умерших / число поступивших в стационар) * 100
- 2) (число умерших / число оперированных) * 100
- 3) (число умерших из числа оперированных / число выписанных из стационара) * 100
- 4) (число умерших из числа оперированных / число оперированных) * 100

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

- 1) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных + умерших)) * 100
- 2) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выбывших из стационара (выписанных + умерших)) * 100
- 3) (число анализов, проведенных больным и стационаре / число выписанных больных) * 100
- 4) (число анализов, проведенных больным в стационаре / число выписанных больных) * 1000

194. ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ УЧАСТКИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОХВАТЫВАЮТ ДЕТЕЙ:

- 1) от 0 до 14 лет
- 2) 0 до 16 лет
- 3) от 0 до 18 лет
- 4) от 0 до 12 лет

195. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МАССОВЫХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) осмотр всех детей педиатром и специалистами
- 2) осмотр всех детей педиатром, а декретированных возрастов – специалистами
- 3) осмотр всех детей педиатром с использованием скрининговых тестов
- 4) проведение скрининговых обследований медсестрой, а выделенных детей - педиатром и специалистами

196. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ (НА 1000 СРЕДНЕСПИСОЧНОГО СОСТАВА) - ЭТО:

- 1) (зарегистрировано больных с данным диагнозом - всего / среднесписочное детское население) * 1000
- 2) (впервые зарегистрировано больных с данным диагнозом / среднесписочное детское население) * 1000
- 3) (повторно зарегистрировано больных с данным диагнозом / среднесписочное детское население) * 1000
- 4) (состоит на учете с данным заболеванием / среднесписочное Детское население) * 1000

197. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ:

- 1) на первой недели жизни
- 2) на первом месяце жизни
- 3) на первом году жизни
- 4) в первый день жизни

198. БОЛЬНИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ - ЭТО:

- 1) (число умерших детей (в больнице) / число выписанных детей] * 100
- 2) (число умерших детей в первые 24 часа (в больнице) / число выписанных детей) * 100
- 3) [число умерших детей (в больнице) / число выбывших (выписанных + умерших) детей] * 100
- 4) (число умерших детей (в больнице) / число выбывших (выписанных + умерших) детей) * 1000

199. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ, СДЕЛАННЫХ В КОНСУЛЬТАЦИЮ ДО РОДОВ ЖЕНЩИНАМИ, РОДИВШИМИ В ОТЧЕТНОМ ГОДУ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число посещений к специалистам до родов) / (число родившихся в отчетном году))
- 2) (число посещений в консультацию + число обследованных на реакцию Вассермана) / (число родивших в отчетном году
- 3) (число посещений в консультацию до родов) / (число родивших в отчетном году)
- 4) (число посещений в консультацию до родов / число родивших в отчетном году) * 100

200. ДОЛЯ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число нормальных родов / всего родов) * 100
- 2) (число нормальных родов / число родившихся живыми и мертвыми) * 100
- 3) (число нормальных родов / число родов с осложнениями) * 100
- 4) (число нормальных родов / число родившихся живыми) * 100

201. СООТНОШЕНИЕ АБОРТОВ И РОДОВ - ЭТО:

- 1) (всего аборт) / (всего родов и аборт)
- 2) (всего аборт) / всего родов) * 100
- 3) (всего аборт) / (всего родов)
- 4) (всего аборт) / (всею родившихся живыми)

202. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (поступило под наблюдение со сроком беременности до 8 недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- 2) (поступило под наблюдение со сроком беременности до 24 недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- 3) (поступило под наблюдение со сроком беременности до 1S недель) / (всего поступило под наблюдение беременных)
- 4) (поступило под наблюдение со сроком беременности до 12 недель / всего поступило под наблюдение беременных) * 100

203. К ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ЛПУ ОТНОСИТСЯ:

- 1) отчет о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой (форма №34)
- 2) отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях (форма №1)
- 3) отчет о контингентах психических больных (форма №36)
- 4) отчет о результатах исследования крови на СПИД (форма №4)

204. ГОДОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

- 1) зависит от формы собственности
- 2) не зависит от формы собственности
- 3) различна у государственных и частных организаций

205. ГОДОВАЯ ОТЧЕТНОСТЬ ЛПУ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) отчет лечебно-профилактических учреждений (форма №30)
- 2) отчет о деятельности ЛПУ, функционирующего в системе ОМС (форма №52)
- 3) отчет о больных злокачественными новообразованиями (форма №35)
- 4) отчет об инфекционных и паразитарных заболеваниях (форма № 1)

206. ВЫЧИСЛЕНИЕ % ОСМОТРЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) $(\text{число осмотренных на tbc}) / (\text{численность населения на начало года})$
- 2) $(\text{число осмотренных на tbc} / \text{численность населения на конец года}) * 100$
- 3) $(\text{число осмотренных на tbc} / \text{численность подлежащих осмотру}) * 100$
- 4) $(\text{число осмотренных на tbc}) / (\text{среднегодовая численность населения})$

207. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) $(\text{число больных активным tbc} / \text{среднегодовая численность населения}) * 100.000$
- 2) $(\text{число больных активным tbc} / \text{число больных всеми видами tbc}) * 100$
- 3) $(\text{число состоящих на учете с диагнозом tbc} / \text{среднегодовая численность населения}) * 100.000$
- 4) $(\text{число взятых на учет больных активным tbc с впервые в жизни установленным диагнозом} / \text{среднегодовая численность населения}) * 100.000$

208. ВЫЧИСЛЕНИЕ % ОСМОТРЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) $(\text{число обследованных на сифилис}) / (\text{численность населения на начало года})$
- 2) $(\text{число обследованных на сифилис}) / (\text{численность населения на начало года})$
- 3) $(\text{число осмотренных на сифилис} / \text{среднегодовая численность населения}) * 100$
- 4) $(\text{число осмотренных на сифилис} / \text{среднегодовая численность населения}) * 100.000$

209. В ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-СТАТИСТИКА, ЗАВЕДУЮЩЕГО КАБИНЕТОМ УЧЕТА И МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ВХОДЯТ:

- 1) контроль полноты и достоверности статистической информации
- 2) систематическое обобщение оперативной статистической информации, ее анализ, системный подход, использование ЭВМ
- 3) составление и обобщение статистической информации на основании годового отчета учреждения, анализ результатов, расчет показателей
- 4) проведение выборочного статистического исследования и экспертных оценок, характеризующих качественные показатели деятельности учреждения, его подразделений, отдельных врачей

210. КЛЮЧЕВОЙ ЗАДАЧЕЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ РЕОРГАНИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ЛПУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) переход на единое ведение управленческого и экономического потоков информации на пациентов
- 2) ориентация потоков управленческой и экономической информации на полноту) и адекватность при параллельном их ведении
- 3) независимое ведение потоков управленческой и экономической информации на пациентов
- 4) оперативное управление ЛПУ

211. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) оперативного управления ЛПУ
- 2) выработки конкретного, обоснованного решения
- 3) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- 4) планирования и прогнозирования основных тенденции в системе здравоохранения

212. ОТЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ:

- 1) обобщает основные характеристики деятельности системы здравоохранения
- 2) сопоставляет большое число учреждений здравоохранения по основным, главным показателям
- 3) позволяет провести анализ в динамике и по территории использования ресурсов здравоохранения
- 4) позволяет планировать и прогнозировать основные тенденции в системе здравоохранения

213. К ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (ф. №30-здрав.)
- 2) данные областного, краевого здравоохранения и министерств здравоохранения (ф. №47)
- 3) медицинская карта амбулаторного больного (ф. №025/у)
- 4) статистический талон

214. ЕДИНСТВО, ПОЛНОТА И ДОСТОВЕРНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ:

- 1) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- 2) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения
- 3) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- 4) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений

215. В ПРИЛОЖЕНИИ К ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА № 1030 (ОТ 04.10.80 Г.) ПРЕДСТАВЛЕН ПЕРЕЧЕНЬ СЛЕДУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ:

- 1) отчетные формы статистической документации, используемые в поликлинике, стационаре, лаборатории ЛПУ
- 2) отчетные формы статистической документации, используемые в поликлинике, стационаре, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ
- 3) отчетные формы статистической документации, используемые в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
- 4) статистические формы первичной медицинской (учетной) документации, используемые в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ

216. ОТЧЕТНАЯ Ф. № 30 (ОТРАСЛЕВОЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ, РАЗДЕЛ 2) СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ:

- 1) только всего число посещений врачей поликлиники, включая профилактические у взрослых
- 2) только число посещений, сделанных по поводу заболеваний у детей и взрослых

- 3) число посещений взрослыми контингентами только по поводу заболеваний в поликлинике и на дому
- 4) число посещений у врача (всего), включая профилактические. Число посещений по поводу заболеваний у взрослых, детей и подростков. Число посещений врачами на дому (всего, в том числе детей), из них по поводу заболеваний

217. СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие

218. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ:

- 1) физического благополучия
- 2) физического и душевного благополучия
- 3) физического, душевного и социального благополучия
- 4) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

219. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ СЛУЖАТ:

- 1) официальная информация о смертности населения
- 2) данные страховых компаний
- 3) эпидемиологическая информация
- 4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

220. В ХАРАКТЕРИСТИКУ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТСЯ:

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие

221. УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ УЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК НИЗКИЙ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ НА 1000 ЖИТЕЛЕЙ:

- 1) 10 и ниже
- 2) 11-15
- 3) 16-20
- 4) 21-25

222. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- 1) образ жизни
- 2) уровень медицинской помощи
- 3) состояние окружающей среды
- 4) вредные привычки

223. СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ:

- 1) $(\text{число умерших от конкретной причины} / \text{общее число умерших от всех причин}) * 100$
- 2) $(\text{число умерших от конкретной причины}) / (\text{общее число умерших от всех причин})$

3) (число умерших от всех причин / общая численность населения) * 100

4) (число умерших от всех причин) / (общая численность населения)

224. ОБЪЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) анализ смертности населения

2) заболеваемость населения

3) опросы населения о здоровье

4) отсутствие на работе по болезни

225. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ СЛУЖАТ:

1) официальная информация о смертности населения

2) данные страховых компаний

3) эпидемиологическая информация

4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

226. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК:

1) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи, но изучению здоровья населения и влияющих факторов внешней среды

2) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

3) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

4) оценка показателей естественного движения населения

227. К УПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ:

1) образ жизни

2) отношение к здоровью

3) наследственные факторы

4) показатель заболеваемости по обращаемости

228. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СОСТАВЛЯЮТ:

1) кишечные инфекционные болезни

2) профессиональные болезни

3) острые респираторные заболевания и грипп

4) злокачественные новообразования

229. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

1) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

2) число дней нетрудоспособности на 100 работающих

3) длительность 1 случая нетрудоспособности

4) число дней временной нетрудоспособности, 1

230. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ:

1) общей заболеваемости

2) профессиональной заболеваемости

- 3) заболеваемости с временной нетрудоспособностью
- 4) распределение по группам здоровья

231. УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВОЗ:

- 1) «здоровье» - это состояние максимальной адаптированное организма к окружающей социальной и природной среде
- 2) «здоровье» - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия
- 3) «здоровье» - это состояние полной реализации социальных и биологических потребностей индивидов
- 4) «здоровье» - это уровень детской смертности

232. ИЗ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ КРИТЕРИЕВ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уровень детской смертности
- 2) средняя продолжительность жизни
- 3) ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- 4) трудовой потенциал населения

233. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) естественный прирост
- 2) смертность
- 3) возрастно-половой став населения
- 4) физическое развитие отдельных групп населения

234. СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) перинатальная смертность
- 2) неонатальная смертность
- 3) постнеотальная смертность
- 4) ранняя неонатальная
- 5) поздняя неонатальная

235. ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) генетические
- 2) экологические
- 3) отношение к религии
- 4) образ жизни населения

236. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) трудовой активности населения
- 2) заболеваемости
- 3) инвалидности
- 4) демографических показателей

237. ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / (\text{средняя численность населения})$

- 2) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / (\text{численность населения})$
- 3) $(\text{число умерших старше 1 года} * 1000) / (\text{средняя численность населения})$
- 4) $(\text{число умерших старше 1 года} * 1000) / (\text{численность населения старше 1 года})$

238. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) лечение больных
- 2) обследование здоровых
- 3) динамическое наблюдение за здоровыми
- 4) динамическое наблюдение за хроническими больными

239. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 месяца} * 1000) / (\text{число родившихся живыми})$
- 2) $(\text{число детей, умерших до 1 года} * 1000) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми})$
- 3) $[(\text{число детей, родившихся мертвыми} + \text{число детей, умерших в возрасте до 1 года}) * 1000] / \text{число всех родившихся (живыми и мертвыми)}$
- 4) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} * 1000) / (2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году})$

240. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО:

- 1) смерть женщины, наступившая во время родов
- 2) смерть женщины, наступившая в период беременности
- 3) смерть женщины, наступившая в период беременности и родов
- 4) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением

241. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $(\text{число умерших беременных (начиная с 28 недель) рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти спустя 42 дня после родов)} * 100.000 \text{ живорожденных}) / (\text{число живорожденных})$
- 2) $(\text{число умерших беременных} * 1000 \text{ живорожденных}) / (\text{суммарное число беременностей})$
- 3) $(\text{число умерших после 28 недель беременности} * 100.000 \text{ живорожденных}) / (\text{суммарное число беременностей})$
- 4) $(\text{число умерших беременных} * 100.000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) / (\text{суммарное число беременных после 28 недель})$

242. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ (СПЖ) - ЭТО:

- 1) число лет, которое проживет в среднем настоящее поколение
- 2) число лет, которое проживет в среднем данное поколение
- 3) число лет, которое проживет в среднем данное поколение при условии, что общий показатель смертности будет таким, каким он был в год составления таблицы смертности
- 4) число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей последующей жизни в каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был у населения этого возраста в годы составления таблицы смертности

243. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ, ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) $(\text{число детей 1 года с данной группой здоровья} * 100) / \text{число детей, достигших в отчетном году 1 года}$

- 2) $(\text{число детей 1 года с данной группой здоровья} * 100) / \text{среднесписочное количество детей 1 года}$
- 3) $(\text{число детей 1 года с данной группой здоровья} * 100) / \text{число родившихся}$
- 4) $(\text{число детей 1 года с данной группой здоровья} * 100) / \text{число детей 1 года, у которых определялась группа здоровья}$

244. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) здоровье населения
- 2) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- 3) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- 4) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

245. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) службами демографической статистики
- 2) лечебно-профилактическими учреждениями
- 3) медико-санитарными службами вооруженных сил
- 4) службами социального страхования

246. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10.000 НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ:

- 1) по штатным должностям
- 2) по занятым должностям
- 3) по физическим лицам
- 4) по численности населения на врачебном участке

247. ПОД КОЭФФИЦИЕНТОМ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА ПОНИМАЮТ:

- 1) сколько человек работает на одну должность
- 2) сколько занято должностей на одно физическое лицо
- 3) штатное расписание должностей
- 4) на каждую должность приходится одно физическое лицо

248. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:

- 1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения
- 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
- 3) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной

249. СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие

250. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) инвалидность

4) заболеваемость

251. К ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ВОСПРОИЗВОДСТВА (ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ) НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

1) рождаемость

2) смертность

3) естественный прирост

4) средняя продолжительность жизни

252. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

1) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} \times 100000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$

2) $(\text{число умерших беременных} \times 1000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$

3) $(\text{число умерших после 28 недель беременности} \times 100000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей}$

4) $(\text{число умерших беременных} \times 100000 \text{ живорожденных и мертворожденных}) / \text{суммарное число беременных после 28 недель}$

253. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ:

1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

3) новообразования; травмы и отравления

4) болезни органов дыхания

254. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ:

1) перинатальной смертности

2) поздней неонатальной смертности

3) ранней неонатальной смертности

4) младенческой смертности

255. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

1) $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 мес}) / \text{число родившихся живыми и мертвыми}$

2) $(\text{число детей, умерших в возрасте до 1 года} + \text{число детей, родившихся мертвыми}) / \text{число всех родившихся (мертвых и живых)}$

3) $(\text{число детей, умерших до 1 года} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$

4) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} \times 1000) / ((2/3 \text{ родившихся}) / \text{в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году})$

256. КОЭФФИЦИЕНТ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ:

1) $\text{годовое число родившихся} / \text{годовое число умерших}$

2) $\text{годовое число умерших} / \text{годовое число родившихся}$

3) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

4) $(\text{число детей, умерших до года} \times 1000) / \text{число мертворожденных}$

257. ТИПЫ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ:

1) прогрессивный

2) суженный, стационарный, расширенный

3) стационарный

- 4) регрессивный

258. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) официальная информация о смертности населения
- 2) данные страховых компаний
- 3) эпидемиологическая информация
- 4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья

259. НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЛИЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- 1) уровень культуры населения
- 2) экологические факторы среды
- 3) качество и доступность медицинской помощи
- 4) безопасные условия труда

260. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- 1) по причинам смерти
- 2) по обращаемости
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров

261. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

- 1) заболевания, впервые выявленные в этом году
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

262. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:

- 1) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

263. ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- 2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
- 4) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

264. ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ:

- 1) статистические талоны только со знаком (+)
- 2) все статистические талоны

- 3) статистические талоны без знака (+)
- 4) статистические талоны только со знаком (-)

265. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ РЕГИСТРИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ:

- 1) общая заболеваемость
- 2) важнейшая неэпидемическая
- 3) острая инфекционная
- 4) госпитализированная

266. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) единый талон амбулаторного пациента
- 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН
- 4) персональная карта работающего

267. ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) структуру состава явлений
- 2) частоту явлений в своей среде
- 3) соотношение двух разнородных сред

268. ОБОБЩАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) естественный прирост
- 4) число госпитализированных

269. К ИНТЕНСИВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) распределение больных по полу и возрасту
- 2) показатели заболеваемости, смертности
- 3) структура заболеваний по нозологическим формам
- 4) средняя арифметическая

270. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО:

- 1) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 2) перечень диагнозов в определенном порядке
- 3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- 4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

271. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ:

- 1) в проценте
- 2) в промиле

- 3) в продецимиле
- 4) в темпе прироста

272. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ:

- 1) по штатным должностям
- 2) по занятым должностям
- 3) по физическим лицам
- 4) по численности населения на врачебных участках

273. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число, посещений на одну врачебную должность в году
- 2) число посещений на одного жителя в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число врачебных должностей на определенную численность населения

274. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ:

- 1) число коек на определенную численность населения
- 2) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число госпитализированных за год больных
- 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

275. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ:

- 1) участковость на дому и в поликлинике
- 2) среднее число профпосещений на одного больного в год
- 3) частота обострений и рецидивов
- 4) уровень заболеваемости по обращаемости

276. ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ:

- 1) характеристика врачебного участка
- 2) обеспеченность населения койками стационара по специальностям
- 3) заболеваемость населения
- 4) квалификация врача

277. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

- 1) среднее число дней работы койки
- 2) оборот койки
- 3) средние сроки пребывания больного в стационаре
- 4) заболеваемость населения

278. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРА, ОТНОСЯТСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА:

- 1) обеспеченность населения койками
- 2) процент госпитализации
- 3) среднегодовая занятость койки

4) средняя длительность пребывания больного на койке

279. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) отношением числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- 2) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- 3) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- 4) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

280. ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА В РАЗДЕЛЕ «СОСТАВ БОЛЬНЫХ СТАЦИОНАРА, СРОКИ И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ» В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ СОДЕРЖИТ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ:

- 1) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
- 2) шифр МКБ, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
- 3) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
- 4) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

281. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- 2) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
- 3) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
- 4) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

282. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (число фактически проведенных больными койко-дней) / среднегодовое число коек
- 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выбывших больных)
- 3) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)
- 4) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

283. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОТНОШЕНИЕМ:

- 1) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)
- 2) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
- 3) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
- 4) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

284. СРЕДНЕГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕК РАССЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- 1) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- 2) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
- 3) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)
- 4) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

285. ОТЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
- 2) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям

- 3) планирования здравоохранения
- 4) прогнозирования здравоохранения

286. РАЗДЕЛ ГОДОВОГО ОТЧЕТА «РАБОТА ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩЕЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ:

- 1) талон на прием к врачу
- 2) талон амбулаторного пациента
- 3) журнал выдачи больничных листов по временной нетрудоспособности
- 4) журнал вызова врачей на дом

287. К ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) показатели летальности
- 2) средние сроки лечения больного в стационаре
- 3) работа койки в году
- 4) совпадение клинического и патологоанатомического диагноза

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

- 1) да, независимо от нозологической формы заболевания
- 2) нет
- 3) да, в зависимости от нозологической формы заболевания
- 4) да, только по желанию пациента

289. ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ ПРАВО РЕГИСТРИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ УЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:

- 1) врач амбулаторного приема
- 2) врач стационара
- 3) врач амбулаторного приема, наблюдающий за больным
- 4) медсестра врача амбулаторного приема

290. ЛИЦО, КОТОРОМУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЯЕТСЯ МЕДСТАТИСТИК В ПОЛИКЛИНИКЕ:

- 1) главному врачу поликлиники
- 2) заместителю главного врача по мед. части
- 3) заведующему кабинетом учета и медицинской статистики
- 4) главной медицинской сестре

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

- 1) да, всегда
- 2) да, в отдельных случаях
- 3) нет
- 4) да, по просьбе родственников

292. К ПРОФОСМОТРАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) посещение беременных при нормально протекающей беременности
- 2) посещение больных по выздоровлению для закрытия листка нетрудоспособности
- 3) посещение для получения направления на легальный аборт
- 4) патронаж здоровых детей первого года жизни

293. К ПОСЕЩЕНИЯМ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:

- 1) посещения, когда у обратившегося выявлено заболевание
- 2) посещения, сделанного диспансерным контингентом в период ремиссии
- 3) посещения по поводу пресбиопии в возрасте 40 лет и старше
- 4) посещения по поводу пресбиопии в возрасте моложе 40 лет

294. К СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) туберкулеза
- 2) сифилиса
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) алкоголизма

295. ТРУДОСПОСОБНОЕ НАСЕЛЕНИЕ - МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) мужчины 15-59 лет
- 2) женщины 16-54 лет
- 3) женщины 15-54 лет
- 4) мужчины 16-59 лет

296. КАКОЙ СТАЖ РАБОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ, ЧТОБЫ АТТЕСТОВАТЬСЯ НА II КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ:

- 1) 5 лет
- 2) 3 года
- 3) 2 года
- 4) 6 лет

297. К СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) стационара дневного пребывания в больнице
- 2) стационара на дому
- 3) эндоскопического кабинета
- 4) дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении

298. ПЕРВИЧНАЯ УЧЕТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) регистрации и учета состояния здоровья населения
- 2) регистрации и учета объема выполненных работ медработниками
- 3) оценки качества диагностики и лечения
- 4) оперативного управления учреждения здравоохранения

299. ОСНОВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) статистический талон

- 2) листок нетрудоспособности
- 3) карта больного выбывшего из стационара
- 4) врачебное свидетельство о смерти

300. МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕМОГРАФИИ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) статистический
- 2) аналитический
- 3) анкетирование
- 4) опрос