**Тестовые вопросы для аттестации по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»»**

1. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ регулирует отношения в сфере
2. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ определяет
3. Объектом обязательного медицинского страхования является
4. Страховой риск это
5. Страховой случай это
6. К числу основных принципов осуществления обязательного медицинского страхования относится
7. Какой орган власти утверждает программу государственных гарантий
8. Полномочиями Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования являются
9. Полномочиями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования являются
10. Субъектом обязательного медицинского страхования является
11. Участником обязательного медицинского страхования является
12. Застрахованными лицами в системе обязательного медицинского страхования не являются
13. Страхователями для работающих граждан являются
14. Страхователями для неработающих граждан являются
15. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является
16. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования создается
17. Лицензированные страховые организации вправе осуществлять деятельность
18. Полномочия страховых медицинских организаций
19. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЭТО
20. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЭТО
21. КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОМС ПРОВОДИТСЯ
22. К медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся
23. Застрахованные лица в системе ОМС имеют право
24. Застрахованные лица в системе ОМС имеют право
25. Застрахованные лица в системе ОМС обязаны
26. Медицинские организации в системе ОМС обязаны
27. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения вносят
28. Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает
29. Проект территориальной программы ОМС разрабатывается в регионах России
30. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения
31. Полис обязательного медицинского страхования является документом
32. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО В РАМКАХ ПГГ
33. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
34. КТО РАЗРАБАТЫВАЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ФЕДЕРАЛЬНУЮ БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОМС
35. Какой документ выдается застрахованным в системе ОМС
36. Как рассчитывается сумма страхового взноса на работающих граждан
37. Какой порядок оплаты при оказании медицинской помощи застрахованным по ОМС из других субъектов РФ
38. Какой документ представляется медицинской организацией для оплаты оказанной медицинской помощи в страховую медицинскую организацию
39. Какая единица учета объемов амбулаторно-поликлинической помощи принята в системе ОМС
40. Тариф на медицинские услуги в системе ОМС не включает следующие расходы
41. Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в соответствии
42. Медицинские организации в системе ОМС заключают со страховыми медицинскими организациями
43. В базовую программу ОМС включено оказание следующего вида медицинской помощи
44. Размер страхового взноса на ОМС с работодателя составляет по отношению к фонду оплаты труда
45. Медицинские организации должны подать уведомление о включении в систему ОМС ежегодно до
46. Объектом обязательного медицинского страхования является
47. Утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования относится к полномочиям
48. Предъявление полиса обязательного медицинского страхования застрахованным лицом при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, является его:
49. Договор на оказание медицинских услуг при добровольном медицинском страховании заключается между
50. В соответствии с Федеральным законом РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ <Об обязательном медицинском страховании в РФ> выделяется \_\_\_\_\_\_\_ субъекта(ов) обязательного медицинского страхования
51. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций, реализующих программы обязательного медицинского страхования на основании:
52. Впервые федеральный закон <О медицинском страховании граждан в Российской Федерации> был принят
53. Объектом обязательного медицинского страхования является
54. Субъектом ОМС является
55. Какая программа обеспечивает бесплатность медицинской помощи всем гражданам России за счет средств ОМС
56. В соответствии с законом медицинские страховые организации являются
57. Федеральный фонд ОМС является
58. Базовая программа ОМС ежегодно утверждается
59. Базовая программа ОМС
60. Базовую программу обязательного медицинского страхования гарантирует
61. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать
62. Застрахованному в системе ОМС выдается
63. Обязательное медицинское страхование (ОМС) регулируется
64. Объектом медицинского страхования является
65. Предъявление полиса обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи, является его:
66. Медицинская помощь это
67. Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуется
68. Не является основным принципом охраны здоровья населения в соответствии с федеральным законом "Об основах охраны здоровья населения РФ"
69. Послеоперационная летальность-это
70. Полномочиями какого органа власти Российской Федерации относится оказание первичной медико-санитарной помощи
71. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью-это
72. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является
73. Под потребностью населения в госпитализации понимается
74. Задачей поликлиники является
75. Территориальные поликлиники оказывают
76. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще чем
77. Пациент имеет право на
78. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается
79. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в условиях
80. Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях
81. Стандарт оснащения медицинской организации и ее структурных подразделений регулируется следующим документом
82. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации и ее структурных подразделений регулируются
83. Этапы оказания медицинской помощи регулируются
84. Правила организации медицинской деятельности регулируются
85. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии
86. Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи допускается
87. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания. которые им еют распространенность на более
88. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности
89. К виду медицинской экспертизы не относится
90. В соответствии с действующим законодательством кретерий оценки качества медицинской помощи утверждаются
91. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка медицинского персонала устанавливаются
92. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений
93. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)
94. Численность, обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять
95. Не входит в функции регистратуры поликлиники
96. Рекомендуемый норматив времени приема врачом участковым терапевтом на дому
97. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности
98. Укажите основной учетный документ при изучении диспансерной заболеваемости
99. Основным организационным принципам работы женской консультации является \_\_\_\_\_\_\_ метод
100. К социальной профилактике не относится
101. Оценка эффективности медицинской помощи включает определение такого компонента, как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эффективность.
102. Основной причиной вторичного бесплодия у женщин является
103. Деонтология - это учение о
104. Реформирование системы медицинского образования предусматривает:
105. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины можно производить в сроки беременности до \_\_\_\_ недель.
106. Одним из важнейших принципов Гиппократа является :
107. Высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь сельскому населению оказывают в :
108. Население делится на пять групп здоровья и первая включает в себя лиц
109. В структуре первичной заболеваемости женщин первые три места занимают болезни :
110. С целью повышения эффективности стационарного обслуживания предусматривается дифференциация стационарных коек по :
111. Для вычисления показателя средней длительности пребывания больного в стационаре нужно знать число :
112. Система здравоохранения - это :
113. В основу Международной классификации болезней 10-го пересмотра положены следующие принципы:
114. Медицинская активность - это широкое понятие, включающее типичную, характерную для конкретных условий деятельность, связанную со(с) :...
115. Функции учетно-отчетной документации - это:
116. Целью реформирования первичного звена оказания медицинской помощи населению РФ является:
117. Основные характеристики медицинской активности это \_\_\_\_\_\_\_\_ с лечебной и профилактической целью, отношение к рекомендациям медицинского персонала, отношение к повышению уровня, как своей медицинской грамотности, так и медицинской грамотности окружающих
118. Среди факторов риска, приводящих к нарушениям здоровья, первое место по силе влияния занимают \_\_\_\_\_\_\_\_
119. Патронажное наблюдение участковым педиатром за здоровым ребенком зависит от:
120. Связь между частыми абортами и возникновением у женщин онкологических заболеваний:
121. Во вторую группу здоровья входят лица, \_\_\_\_\_ с уровнем психологического и физического развития без отклонений
122. В третью группу здоровья входят лица, имеющие хроническое заболевание:
123. Для анализа различных аспектов здравоохранения используются следующие основные методы:
124. Первая кафедра социальной гигиены в нашей стране была открыта при \_\_\_ университете
125. Диспансеризация населения по отдельным возрастным группам является :
126. Обеспеченность населения больничными койками рассчитывается как отношение
127. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи населению Приоритетный Национальный проект <Здоровье> предусматривает развитие:
128. Благоприятное значение такого показателя медицинской активности беременной женщины, как \_\_\_\_ в женскую консультацию позволяет значительно снизить уровень перинатальной смертности
129. При оценке целесообразности мероприятий по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации наиболее важными являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эффективность
130. Согласно определению ВОЗ общественное здоровье - это :
131. Реформирование здравоохранения предполагает перевод объемов медицинской помощи в
132. Наличие или отсутствие заболеваний, физическое состояние, уровень трудоспособности являются характеристиками \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ здоровья.
133. Права медицинских и фармацевтических работников на социальную поддержку и социальную защиту гарантируются :
134. Большую роль в организации санитарно-просветительской работы выполняет кабинет:
135. Рекомендуемый норматив числа жителей для организации фельдшерско-акушерского пункта при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения не менее 5 км составляет\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.
136. Учет госпитализированной заболеваемости проводится на основе:
137. Доля абортов, экстрагенитальной заболеваемости, внематочной беременности, сепсиса в структуре материнской смертности:
138. В понятие здоровый образ жизни входит формирование \_\_\_\_\_\_\_
139. При расчете индекса здоровья на первом году жизни в знаменателе формулы указывают
140. К методам и средствам первичной профилактики относится:
141. Доля кровотечений, токсикоза, акушерской эмболии в структуре материнской смертности:
142. Работа участковых врачей организована по принципу
143. Учет инфекционной заболеваемости осуществляется на основе:
144. Показатель охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами рассчитывается как отношение числа \_\_\_\_\_\_\_\_ к числу детей подлежащих профилактическим осмотрам.
145. Показателями эффективности профилактических осмотров являются \_\_\_\_\_\_\_\_ .
146. С целью повышения эффективности стационарного обслуживания предусматривается дифференциация стационарных коек по
147. Искусственное прерывание беременности \_\_\_\_\_\_\_ на состояние здоровья будущего потомства
148. Ученый, считавший, что если после разговора, общения с врачом больному не стало лучше, то это плохой врач,-это:
149. Основными причинами инвалидности у детей и подростков в РФ являются болезни:
150. В основе успешной деятельности по охране здоровья в нашей стране лежит следующий принцип
151. Междисциплинарная область исследований, возникшая вследствие взаимодействия научно-технического прогресса на медицину и здравоохранение, и имеющая предметом ценностные этические взаимоотношения врача и пациента, социальной политики, трансплантации органов и тканей, применения новых технологий деторождения - это
152. Ультразвуковой скрининг для выявления пороков развития плода проводится за беременностью \_\_\_\_\_ раз(а)
153. Амбулатория отличается от поликлиники
154. Для снижения риска септических осложнений в послеродовых отделениях используется принцип:
155. Реформирование системы оказания медицинской помощи сельскому населению предусматривает развитие
156. Специализированная медицинская помощь по основным ее видам сельскому населению оказывается:
157. Обязательность информированного согласия на медицинское вмешательство или отказ от него является требованием:
158. Целью государственной системы охраны материнства и детства является:
159. К методам и средствам первичной профилактики относится:
160. Первым наркомом здравоохранения был ..
161. При организации стационара на дому больному обеспечиваются \_\_\_\_\_\_\_
162. Факторы риска - это события или действия, \_\_\_\_\_\_\_ развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода
163. Скрининг - осмотр - это:
164. Прерывание беременности по медицинским показаниям может производиться \_\_\_\_\_\_ беременности
165. Центральным вопросом организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений является
166. Первичная медико-санитарная помощь не бывает
167. Диспансеризация проводится
168. По результатам диспансеризации формируется
169. Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет
170. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит
171. Краткое профилактическое консультирование занимает \_\_\_ минут
172. Учетная форма 025/у <Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях>
173. При обращении к врачу-терапевту участковому в пункте 19 учетной формы 025-1/у <Талон пациента, получающегo медицинскую помощь в амбулаторных условиях> необходимо выбрать пункт
174. В форме 025-1/у <Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях> подлежат учету
175. При заполнении учетной формы 030/у <Контрольная карта диспансерного наблюдения> номер карты должен соответствовать номеру
176. Учетная форма 030-13/у <Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг> по завершении отчетного периода подписывается
177. <Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение> (форма 070/у), выдаваемая лицу, имеющего право на получение социальных услуг, заверяется подписью
178. Обратный (отрезной) талон <Справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение> (форма 070/у) заверяется подписью
179. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255) в схеме обязательного диспансерного наблюдения углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специалистов проводится \_\_\_\_ в год
180. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255) в схеме обязательного диспансерного наблюдения дополнительное лабораторное и инструментальное обследование проводится \_\_\_\_ в год
181. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255) в схеме обязательного диспансерного наблюдения патронаж участковой медицинской сестры проводится 1 раз в
182. При достижении ребенком возраста 17 лет (включительно) и передаче его на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение данные из истории развития ребенка (учетная форма 112/у) переносятся в форму
183. <Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию> (учетная форма 057/у-04) подписывается
184. Учетная форма 039-1/у-06 <дневник учета работы медицинской сестры участковой> заполняется медицинской сестрой участковой
185. Диспансерное наблюдение больных с АГ в сочетании с ИБС, ЦВБ или ХПН проводится с частотой не менее
186. В семье, где оба родителя страдают АГ, для предупреждения (замедления) развития гипертонии у их потомка (дочь, сын) целесообразно
187. Больные с гипертонической болезнью входят в \_\_\_\_\_ группу диспансерного учета
188. К индивидуальным мерам предупреждения развития йододефицитных заболеваний относится
189. К факторам риска, провоцирующим развитие первичного ожирения, относится
190. Индекс массы тела рассчитывается как
191. Абдоминальное ожирение у женщин белой расы диагностируется при окружности талии более\_\_\_\_\_\_см
192. Наибольшей калорийностью в расчете на 1 г обладают
193. Служба медицины катастроф функционально объединяет
194. К режимам функционирования службы медицины катастроф относят
195. Под эпидемическим процессом понимают
196. Участковый врач должен посетить больного инфарктом миокарда, выписанного из стационара, не позднее
197. Диспансерные больные стенокардией в зависимости от тяжести заболевания осматриваются \_\_\_\_ в год и чаще
198. Кратность проведения диспансеризации определенных групп населения в возрастные периоды в соответствии с законодательством РФ составляет
199. К 1 группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты
200. Диспансеризация проводится
201. При проведении диспансеризации гражданин имеет право
202. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке в городе составляет
203. Титульный лист амбулаторной карты пациента оформляется первично
204. Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя
205. Клиническая лаборатория относится к отделению Поликлиники
206. Лица с факторами риска включаются в диспансерную группу
207. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных, неблагоприятных условий труда, относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диспансерным осмотрам
208. Прикрепленное население терапевтического участка составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек
209. Справка для получения путевки (форма 070/у-04) действительна в течение
210. К первичной профилактике рака относят
211. Вторичная профилактика рака предусматривает
212. Первичная профилактика характеризуется
213. Частота осмотров в процессе диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом типа 2 легкой формы составляет \_\_\_\_\_\_\_ в год
214. К мероприятиям первичной профилактики относится
215. Вакцинация БЦЖ является методом специфической профилактики
216. В организации и проведении прививок при плановой вакцинации участвует
217. В Российской Федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат
218. В Российской Федерации при выявлении туберкулеза учету и регистрации подлежат
219. В книге записей вызовов врачей на дом отмечаются
220. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если
221. Медицинский работник при выявлении в медицинской организации больного, подозрительного на особо опасную инфекцию
222. Под летальностью понимают
223. Врач, оказывающий квалифицированную медицинскую помощь, является
224. В структуре смертности женского населения рак молочной железы занимает \_\_\_\_\_ место
225. Индекс массы тела пациента 35 лет, неспортивного телосложения, равный 34,0 кг/м2, соответствует ожирению \_\_\_\_\_ степени
226. Исправления в учетной форме 025/у <медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях> подтверждаются
227. <Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)> (форма 086/у) заполняется в отношении
228. Одной из целей диспансеризация взрослого населения путем углубленного обследования состояния здоровья граждан является
229. При оказании медицинской помощи на дому участковый врач терапевт обязан
230. Объектом первичной профилактики являются
231. Пациентами семейного врача могут быть
232. Лица, с наличием факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний входят в \_\_\_\_\_ группу здоровья по диспансеризации
233. Согласно новым законодательным документам диспансеризация проводится в \_\_\_\_ этапа
234. Количество групп состояния здоровья
235. Нормативное количество населения на терапевтическом участке составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ человек
236. Профилактический медицинский осмотр проводится
237. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится каждому взрослому гражданину
238. Первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
239. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
240. Антропометрия в рамках диспансеризации проводится для
241. Индекс массы тела пациентки 28 лет, при росте в 154 см, массе тела 67 кг, соответствует
242. Индекс массы тела пациентки 43 лет, при росте 178 см, массе тела 104 кг, соответствует
243. Больной с гипертонической болезнью ii стадии со стабильным АД 220/120 мм рт.ст. должен находиться на диспансерном учете у
244. Индекс массы тела пациента 67 лет, при росте 173 см, массе тела 67 кг, соответствует
245. Норма нагрузки врача-терапевта поликлиники составляет \_\_\_\_\_ посещений в час
246. Норматив нагрузки участкового терапевта при обслуживании пациентов на дому составляет \_\_\_\_ в час
247. Срок действия санаторно-курортной карты составляет
248. В структуре причин смертности в России первое ранговое место принадлежит
249. Основополагающим приказом по организации общей врачебной практики является приказ номер
250. Показатель деятельности больницы, определяющий среднее число дней работы койки в году
251. Учетная форма 090/у - это
252. Учетная форма 058/у - это
253. При выявлении кори заполняется форма
254. Ведущей причиной смертности населения в Российской Федерации являются
255. Вторичная профилактика включает
256. К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится
257. Индивидуальные факторы долгожительства могут быть
258. При бронхиальной астме противопоказаны
259. К факторам образа жизни, ухудшающим здоровье пациента, относят
260. К основным факторами формирования здоровья относят
261. К уровням здоровья относят
262. Показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи
263. Для расчета показателей деятельности скорой медицинской помощи используется
264. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке в норме составляет
265. Мощность стационара определяется
266. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 номер 323 ФЗ к виду медицинской помощи относится
267. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является
268. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 номер 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь
269. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 номер 323-ФЗ к формам медицинской помощи относится медицинская
270. Общественное здоровье определяют, как
271. Высокотехнологичная помощь является частью
272. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 номер 323-ФЗ медицинская помощь-это
273. Измерителем объёма потребности населения в амбулаторной помощи является
274. Методом скрининга взрослого населения на туберкулёз является
275. Зачем при лечении туберкулеза используется комбинация нескольких химиопрепаратов?
276. В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений не входит
277. Выкопировка из листов назначения производится
278. Вопросами вторичной профилактики занимаются
279. Учетным документом для регистрации диспансерного больного является
280. Специальный рецептурный бланк для выписывания наркотического средства действителен
281. Право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении имеют пациенты с
282. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется
283. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается
284. Диспансеризация взрослого населения проводится
285. Пациенты со злокачественными заболеваниями должны состоять на диспансерном учете
286. Эпидемическую ситуацию по туберкулезу характеризуют показатели
287. Обязательным условием, вносимым в информированное согласие пациента перед началом лечения Рибавирином при хроническом гепатите С, является
288. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения
289. Вторичная профилактика включает
290. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работы
291. 1 группа диспансерного наблюдения
292. Диспансеризация работающего населения осуществляется
293. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет ряд прав, кроме
294. Информацию о состоянии здоровья участковый терапевт предоставляет пациенту
295. В случае неблагоприятного жизненного прогноза информация сообщается только
296. Без согласия пациента или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболевании
297. К методам санитарно-гигиенического просвещения среди населения относится
298. К декретированной группе относятся
299. К третьему этапу медицинской реабилитации относят
300. Больной, перенесший инфаркт миокарда, состоящий на <д> учете у кардиолога поликлиники, передается на учет к врачу-терапевту участковому через \_\_\_\_ месяцев
301. Не является обязанностью врача-терапевта участкового
302. Научной основой профилактики хронических еинфекционных заболеваний является концепция
303. Участковый принцип организации оказания ПМСП заключается в формировании групп обслуживаемого контингента
304. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению
305. Осмотр и консультация врача-терапевта при физиологически протекающей беременности проводится не менее \_\_\_\_ раз(а)
306. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ
307. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ
308. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ
309. ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
310. ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ У РЕБЕНКА ЗАПОДОЗРИЛИ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИТЕЛИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО
311. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
312. ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ
313. ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ РИСКА, В КОТОРОЙ ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ МБТ ПОЧТИ НЕИЗБЕЖНО ПЕРЕХОДИТ В ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ
314. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
315. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО (ГОД)
316. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ МОЖЕТ СОСТОЯТЬ ИЗ \_\_ ЭТАПОВ
317. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
318. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ БРИГАДА ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ЧИСЛА СОТРУДНИКОВ
319. ПЕРВЫЙ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ
320. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ
321. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
322. ТРЕТИЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
323. В ДОУ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ОФОРМЛЯЮТСЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ №
324. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ 1 ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ (РАЗ)
325. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ
326. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
327. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
328. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
329. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ - КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У
330. В КАРТЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ВРАЧ-ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ
331. СВЯЗЬ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ
332. ВРАЧ ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН ОЗНАКОМИТЬ РОДИТЕЛЕЙ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ НАПРАВИТЬ НА ПРИЕМ К
333. ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВКЛЮЧАЕТ
334. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ
335. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
336. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О СНЯТИИ РЕБЁНКА С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ИЛИ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
337. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
338. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ
339. ЭПИКРИЗ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДПИСЫВАЕТ
340. В ПОНЯТИЕ <ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ> ВХОДЯТ
341. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
342. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
343. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА
344. В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
345. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ
346. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
347. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ
348. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЁНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ
349. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С
350. СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ
351. КАТЕГОРИЯ <РЕБЕНОК-ИНВАЛИД> УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД
352. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА
353. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИАЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД
354. ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
355. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
356. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОРГАН, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ЛИБО ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТКАЗАЛИ ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)
357. ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДАЕТСЯ
358. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
359. ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ
360. ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ
361. К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ
362. ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
363. ПРИВИВКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПЛАНОВЫМ, ПРОВОДЯТ
364. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Ф 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА
365. ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
366. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
367. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
368. ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
369. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТСЯ
370. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
371. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
372. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
373. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ
374. ИЗ МЕСТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИСКЛЮЧЕНЫ
375. ЦЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОСТОИТ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ
376. МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
377. К МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ
378. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ
379. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ
380. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ
381. СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
382. К ЛЬГОТНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ БЕСПЛАТНО, ОТНОСИТСЯ РЕБЁНОК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ
383. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
384. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ
385. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТ
386. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТОВ, РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ
387. ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
388. КАТЕГОРИЯ <РЕБЕНОК-ИНВАЛИД> УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ (%)
389. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ИСКЛЮЧАЕТ
390. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА В САНАТОРИЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ
391. ВОПРОС ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НА ДОМУ ОСТРО ЗАБОЛЕВШЕГО РЕБЁНКА РЕШАЕТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ НЕЗАВИСИМО ОТ
392. ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
393. ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ
394. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ
395. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО (ДЕНЬ)
396. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ
397. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НА ДОМУ УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА
398. ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В
399. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИСКЛЮЧАЕТ
400. ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 16.04.2012 Г. № 366Н СОСТАВЛЯЕТ
401. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ
402. ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИСКЛЮЧЕНА РАБОТА
403. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В
404. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЕТ ВРАЧ
405. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
406. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
407. ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
408. ИЗ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКЛЮЧАЮТ
409. ОБЯЗАННОСТЬЮ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ
410. В ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ
411. ФОРМА №058/У ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
412. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)
413. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ТРУПЫ СКОРОПОСТИЖНО УМЕРШИХ ЛИЦ МОГУТ НЕ ПОДВЕРГАТЬСЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ?
414. К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ
415. АНКЕТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
416. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ
417. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ И ЕГО РОДИТЕЛЯМИ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
418. ПРОВЕДЕНИЕ <УРОКА ЗДОРОВЬЯ> В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОСВЕЩЕНИЯ
419. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ
420. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
421. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА
422. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
423. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
424. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
425. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О
426. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О
427. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ ДЛЯ
428. В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТЕНДЫ
429. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ НА ДОМ
430. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСИТСЯ
431. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСИТСЯ
432. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ
433. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН НАГЛЯДНЫМИ ПОСОБИЯМИ
434. ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОСТАВЕ ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗУЕТСЯ
435. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
436. ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ МЕТОДОМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПОНИМАЮТ АКТИВНОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
437. ДЕТСКИМ АМБУЛАТОРНЫМ ЦЕНТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ
438. ДЕТСКИЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ЦЕНТР ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДО (ГОД)
439. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ
440. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ
441. В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЯЮТ ДЕТЕЙ
442. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
443. ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ С ЦЕЛЬЮ
444. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ
445. В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ
446. В СИСТЕМУ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЮТ МЕРОПРИЯТИЯ
447. КАТЕГОРИЯ <РЕБЕНОК-ИНВАЛИД> УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД ДО (ГОД)
448. К ПРИРОДНЫМ ФАКТОРАМ КУРОРТОВ ОТНОСЯТ
449. МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ
450. МЕРОПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ
451. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ И
452. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ
453. КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПО НОРМАТИВАМ СОСТАВЛЯЕТ
454. В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЕТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОВОДИТСЯ ПО
455. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА
456. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА
457. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
458. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ
459. ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРИКАЗОМ
460. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ
461. ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ <ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ> ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ
462. ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИЙ ВОЗ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ
463. УЧАЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ, НЕ ДОСТИГШИЕ 18 ЛЕТ, МОГУТ ПРОХОДИТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ И УЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ В ОТДЕЛЕНИИ
464. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА
465. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ
466. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ?
467. В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
468. В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
469. ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В
470. КАКИМ МЕТОДОМ ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ?
471. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-РЕЦЕПТИВНОГО МЕТОДА В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
472. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
473. К ЗАДАЧАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ
474. ДЛЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО
475. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ
476. К ПРИНЦИПАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ
477. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_\_\_ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
478. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ
479. К ДИНАМИЧЕСКОМУ СТЕРЕОТИПУ ПОВЕДЕНИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ
480. В СОДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВХОДИТ
481. К НАГЛЯДНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ
482. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
483. НЕЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ
484. ДЛЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕНЫ
485. ДЛЯ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ
486. ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
487. ДЛЯ ГРУППОВЫХ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРНО
488. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
489. НЕДОСТАТКОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
490. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАССОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
491. ПРИ ГРУППОВЫХ ФОРМАХ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
492. К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ
493. МАССОВОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
494. ДИСКУССИЯ КАК ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
495. ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ ИНДИВИДУУМА ВЫСТУПАЕТ
496. ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ ВЫСТУПАЕТ
497. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
498. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
499. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
500. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ
501. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ
502. ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
503. ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ
504. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ
505. КТО ПРОВОДИТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?
506. Функциями листка нетрудоспособности являются все, кроме
507. Какой документ удостоверяют временную нетрудоспособность для работающего населения
508. Листок нетрудоспособности имеют право выдавать все, кроме
509. Какой документ необходим для выдачи листка нетрудоспособности
510. Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания
511. На какой срок единолично может выдать листок нетрудоспособности фельдшер или зубной врач
512. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК ЛПУ при заболеваниях и травмах в случае благоприятного клинического и трудового прогноза
513. На какой срок ВК может выдать листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
514. Продление листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности с 16дня осуществляется
515. На медико-социальную экспертизу при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок)
516. В случае травмы в быту листок нетрудоспособности выдается, начиная
517. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается
518. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок
519. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок
520. Во врачебную комиссию входят
521. На какой максимальный срок лечащий врач может единовременно выдавать листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах
522. На какой максимальный срок врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право единолично выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность
523. На какой максимальный срок может выдавать единолично и единовременно листки нетрудоспособности средний медицинский работник, имеющий право их выдачи
524. Листок нетрудоспособности иногородним больным оформляется
525. Функциями врачебной комисии (ВК) ЛПУ являются все, кроме
526. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска
527. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность регламентируется
528. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12-и месяцев
529. Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения
530. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет, находящимся на лечении в стационаре
531. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности
532. При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение выдается
533. 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
534. Решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает
535. С какого момента выдается листок нетрудоспособности работающему гражданину, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным им в поликлинику
536. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан
537. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности при нормальном течении беременности?
538. На сколько дней продлевается листок нетрудоспособности при осложнённых родах?
539. Выдается ли листок нетрудоспособности в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического или токсического опьянения
540. С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболеваниях (травмах)
541. При оформлении листка нетрудоспособности не может рассматриваться как нарушение режима
542. С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболевании (травме) в период отпуска без сохранения содержания, частично оплачиваемого по уходу за ребенком
543. Учащийся медицинского училища в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита Какой документ должен выдать врач
544. 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
545. На какой срок выдается листок нетрудоспособности работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза
546. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия
547. На какой срок выдается листок нетрудоспособности гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях протезно-ортопедического предприятия
548. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам
549. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности
550. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании 2-х и более детей
551. Листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи НЕ ВЫДАЮТСЯ во всех случаях, кроме
552. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при карантине по уходу за ребенком до 7-и лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение
553. 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
554. Какие меры принимаются при отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной его явке по неуважительной причине
555. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи и подростком старше 15 лет, получающим лечение в амбулаторно-поликлинических условиях
556. Выдача листка нетрудоспособности с 30 недель беременности, при нормально протекающей беременности, родовом и послеродовом периоде производится единовременно на срок
557. Женщинам, при нормально протекающей многоплодной беременности и родах и послеродовом периоде листок нетрудоспособности выдается с 28 недель беременности на срок
558. Женщинам, при одноплодной беременности дородовый отпуск оформляется
559. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается со дня рождения ребенка (по месту рождения ребенка) на срок
560. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности
561. Листок нетрудоспособности выдается гражданам, у которых нетрудоспособность или отпуск по беременности и родам наступили после увольнения с работы по уважительным причинам
562. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют лечащие врачи
563. 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
564. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается
565. Фельдшер здравпункта, констатируя у больного нетрудоспособность имеет право освободить его от работы в ночное время по следующему документу
566. Максимальный срок, на который продлевается листок нетрудоспособности при выписке из стационара составляет
567. Листок нетрудоспособности при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения
568. Бланк листка нетрудоспособности является документом:
569. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности
570. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при осложненных родах дополнительно:
571. Листок нетрудоспособности не выдается при временной нетрудоспоcобности гражданина (гражданки) в период отпуска:
572. Длительность послеродового периода составляет \_\_\_\_\_\_ дня (дней)
573. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности
574. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при осложненных родах дополнительно:
575. Медико-социальная экспертиза осуществляется
576. Инвалидность 1 группы устанавливается на
577. Инвалидность 2 группы устанавливается на
578. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в
579. Группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования
580. В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулеза при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее \_\_\_\_\_ месяцев
581. После выдачи листа нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через \_\_\_\_\_\_\_\_ дней
582. После увольнения по уважительной причине выдается листок нетрудоспособности в течение
583. Листок нетрудоспособности больному, направленному на мсэ и признанному инвалидом, закрывается
584. 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
585. дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на прием к врачу с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню
586. поликлиника может продлевать листок нетрудоспособности
587. максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет
588. выдавать листок нетрудоспособности имеет право врач
589. иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан
590. Лицу, проживающему в районе обслуживания другого лечебно-профилактического учреждения, листок нетрудоспособности может быть выдан
591. Условием выдачи листка нетрудоспособности безработному является наличие
592. Датой закрытия поликлиникой листка нетрудоспособности больного, направленного на медико-социальную экспертизу и признанного инвалидом, является день
593. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если
594. Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду
595. Для получения листка нетрудоспособности в медучреждении пациенту необходимо предъявить
596. Листок нетрудоспособности может быть выдан
597. Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности выдаётся
598. Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара без госпитализации выдаётся
599. Листок нетрудоспособности для иногородних граждан выдаётся
600. Количество дней временной нетрудоспособности при остром бронхите составляет
601. Максимальное количество дней, на которое может быть выдан листок нетрудоспособности без проведения врачебной комиссии, составляет
602. Показанием для оформления листка нетрудоспособности является
603. При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения, выдается
604. Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является
605. К причине временной нетрудоспособности при гипертонической болезни относят
606. Количество дней временной нетрудоспособности при артериальной гипертонии 1 стадии с кризом 1 типа составляет
607. Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях исследования
608. Право направления в бюро МСЭ имеет
609. В случае неблагоприятного клинического прогноза врачебная комиссия имеет право максимально продлить листок нетрудоспособности до \_\_\_\_ месяцев
610. Листок нетрудоспособности может быть закрыт
611. Имеет право на выдачу документа, подтверждающего
612. временную нетрудоспособность, врач
613. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, регламентирует приказ
614. На федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагается
615. К основному критерию разграничения временной и стойкой нетрудоспособности относят
616. Дает рекомендации о временном переводе работника по состоянию здоровья на другую работу
617. Лечащий врач может выдать документ о временной нетрудоспособности единолично до \_\_\_ дней
618. Временную нетрудоспособность студента удостоверяет справка
619. Право на льготы за счет средств федерального бюджета имеют
620. Нетрудоспособность может быть по характеру
621. Врач единолично выдает листок нетрудоспособности и единолично продлевает его на срок до \_\_\_ календарных дней
622. На выдачу листка нетрудоспособности имеет право
623. Поликлиника может продолжать листок нетрудоспособности
624. Из всех категорий врачей выдать листок нетрудоспособности может только врач
625. Единолично лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности максимально на \_\_\_\_\_\_\_ дней
626. Датой установления инвалидности является
627. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают все случаи
628. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности во время амбулаторного лечения обострения хронического бескаменного холецистита составляет \_\_\_\_\_ день/дней
629. 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
630. Решающим фактором для вынесения мсэк заключения о признании инвалидом является
631. Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) направляется в центр Роспотребнадзора в течение
632. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет
633. На медико-социальную экспертизу пациента направляет
634. Первое место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте в РФ занимают
635. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности
636. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется
637. На выдачу листка нетрудоспособности имеет право
638. Листок нетрудоспособности по беременности и родам при одноплодной беременности оформляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ беременности
639. При карантине листок нетрудоспособности выдается
640. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи врачебная комиссия может продлить на срок до \_\_\_ дней
641. По уходу за больным ребенком листок нетрудоспособности выдается
642. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении
643. Больным с впервые выявленным активным туберкулезом
644. Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет
645. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является
646. Функции листка нетрудоспособности
647. Листок нетрудоспособности единолично врач имеет право выписать на срок
648. Временная нетрудоспособность - это
649. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют
650. Дайте экспертное заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени
651. К нарушению режима относится
652. Бессрочно 1 группа инвалидности устанавливается у больного с
653. Установление группы инвалидности осуществляет
654. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок
655. В листке нетрудоспособности исправления
656. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения
657. При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется
658. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться до
659. При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется на
660. Экспертизанетрудоспособности$ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
661. Экспертизанетрудоспособности$ ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЯМ УСТАНАВЛИВАЕТ И УТВЕРЖДАЕТ
662. Экспертизанетрудоспособности$ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ДОМУ, ЕСЛИ
663. Экспертизанетрудоспособности$ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ
664. Экспертизанетрудоспособности$ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИВАЛИДА ОФОРМЛЯЕТСЯ
665. Экспертизанетрудоспособности$ РАТИФИКАЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ ОТ 13 ДЕКАБРЯ 2006 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГОТОВНОСТИ СТРАНЫ К ФОРМИРОВАНИЮ УСЛОВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
666. Экспертизанетрудоспособности$ СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ <РЕАБИЛИТАЦИЯ> ВКЛЮЧАЕТ
667. Экспертизанетрудоспособности$ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
668. Экспертизанетрудоспособности$ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ
669. Экспертизанетрудоспособности$ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ
670. Экспертизанетрудоспособности$ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ В Ф. №112/У ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ОТМЕЧАЕТ
671. Экспертизанетрудоспособности$ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ
672. Экспертизанетрудоспособности$ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ
673. Экспертизанетрудоспособности$ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
674. Экспертизанетрудоспособности$ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ РУКОВОДСТВУЕТСЯ
675. Экспертизанетрудоспособности$ 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
676. Экспертизанетрудоспособности$ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ
677. Экспертизанетрудоспособности$ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ
678. Экспертизанетрудоспособности$ РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ, СТРАДАЮЩЕМУ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ДЕПАКИН ХРОНО ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТУРНОМ БЛАНКЕ ФОРМЫ
679. Показателем естественного движения населения является
680. Обобщающим показателем естественного движения населения является
681. Коэффициент смертности рассчитывается
682. Назовите типы возрастного состава населения
683. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем
684. Демографическое старение населения - это
685. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни -это
686. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием
687. Тип населения Российской Федерации, в связи с возрастной структурой
688. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной структуры населения, как
689. К видам движения населения относят
690. Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать
691. Демографическая ситуация сегодня в Республике Татарстан характеризуется
692. Младенческая смертность - это смертность
693. Медицинская демография-наука изучающая
694. В понятие <неонатальная смертность> входит
695. Коэффициент естественного прироста рассчитывается
696. Назовите основные причины перинатальной смертности
697. Аборт - это
698. Какой показатель не относится к показателю естественного движения населения?
699. Естественный прирост населения-это разница между
700. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле
701. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем
702. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают
703. В общей структуре смертности населения Республики Татарстан болезни системы кровообращения занимают
704. В структуре смертности населения трудоспособного возраста РФ болезни системы кровообращения занимают
705. Показатель неонатальной смертности вычисляется по формуле
706. Прогрессивным считается тип населения
707. Стационарным считается тип населения
708. Регрессивным считается тип населения
709. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле
710. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле
711. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле
712. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле
713. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле
714. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле
715. Плодовитым периодом женщины называется возрастной интервал
716. Ранняя неонатальная смертность
717. Перинатальный период включает в себя
718. Мертворожденность
719. Показатель перинатальной смертности рассчитывается как отношение числа детей, родившихся мертвыми \_\_\_\_\_\_\_\_\_ за данный календарный год
720. Главное изменение возрастной структуры РФ за прошедшие 15 лет - это
721. Число умерших детей в первые 168 часов жизни в расчете на 1000 детей, родившихся живыми за год, это показатель \_\_\_\_\_ смертности
722. По формуле Общее число родившихся живыми за год / Среднегодовая численность населения Х 1000 рассчитывается :
723. Младенческая смертность измеряется в :
724. Первое место в структуре причин младенческой смертности занимают :
725. 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:
726. По формуле общее число родившихся живыми за год / среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет Х 1000
727. Изучение территориального размещения населения, анализ тенденций и процессов, происходящих среди населения - это задачи
728. Живорождение - это рождение плода (ребенка), который после отделения от матери весит не менее 500 гр., дышит или проявляет другие признаки жизни, при беременности
729. Наибольшее число жителей проживает в :
730. Уровень смертности от туберкулеза среди взрослого населения в РФ имеет тенденцию к
731. Показатель рождаемости в Татарстане находился на минимальном уровне в
732. Общее число родившихся за год у женщин соответствующего возраста / среднегодовая численность женщин соответствующего возраста Х 1000
733. Показатель младенческой смертности вычисляют на:
734. Абсолютный прирост - это:
735. В РФ за последние 10 лет показатель материнской смертности:
736. Возрастно-половые показатели смертности по сравнению с общим показателем смертности:
737. Смертность детей от 1 года до 5 лет, это показатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смертности:
738. Демографический показатель. К статике населения относится
739. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации за последние годы
740. Уровень рождаемости за последний год в Российской Федерации
741. Первое место среди причин смерти всего населения в Российской Федерации занимают
742. Третье место среди причин смерти всего населения в российской Федерации занимают
743. Уровень смертности в Российской Федерации за последний год является
744. По формуле общее число родившихся живыми за год\_\_\_\_\_/среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 летХ 1000
745. Изучение территориального размещения населения, анализ тенденций и процессов, происходящих среди населения - это задачи
746. Живорождение - это рождение плода (ребенка), который после отделения от матери дышит или проявляет другие признаки жизни, при беременности
747. Наибольшее число жителей проживает в :
748. Пожилым является возраст\_\_\_\_\_\_лет
749. Старческим является возраст\_\_\_\_\_\_лет
750. К демографическим показателям относится
751. К первичным источникам информации о численности населения относят
752. По данным воз, людьми пожилого возраста считаются лица старше
753. Популяционная стратегия предполагает
754. В России основными причинами смерти являются
755. Согласно критериям ВОЗ, подростками считаются лица в возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет
756. ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
757. КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
758. К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ
759. К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К
760. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА <СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ> ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ
761. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА <СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ> ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ
762. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА <СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ> ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ
763. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ <АБИЛИТАЦИЯ> ВКЛЮЧАЕТ
764. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТОМ В ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
765. ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАЧИНАЕТСЯ С (ЛЕТ)
766. ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ (ГОД)
767. ОСНОВНОЙ ЯЧЕЙКОЙ ОБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
768. РЕБЕНОК ОБЛАДАЕТ ПРАВАМИ
769. ПОДРОСТОК ИМЕЕТ ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТРУД
770. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?
771. Одной из функций ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии является
772. Одной из функций Территориального управления Роспотребнадзора является
773. Основная цель деятельности ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии
774. В случае выявления у госпитализированного в стационар больного инфекционного заболевания заполняется Экстренное извещение о(об):
775. Система контроля инфекционной заболеваемости подразделяет инфекционные заболевания на \_\_\_\_\_ групп(ы)
776. Показатель распространенности заболеваний рассчитывают по следующей методике
777. Основным методом изучения заболеваемости является
778. Первичная заболеваемость-это
779. Показатель первичной заболеваемости рассчитывают по следующей методике
780. Какой класс заболеваний занимает первое место в структуре первичной заболеваемости
781. Какой фактор определяет уровень обращаемости (на 1000 населения) в медицинские организации
782. Видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости не является
783. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости
784. Что является единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения
785. Что является единицей наблюдения при изучении госпитализированной заболеваемости
786. Какая единица наблюдения соответствует изучению инфекционной заболеваемости
787. Учетный документ, предназначенный для изучения общей заболеваемости по обращаемости
788. Учетно-отчетная документация для изучения госпитализированной заболеваемости
789. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПУ при регистрации инфекционных заболеваний
790. Кто не имеет право на оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании
791. Какой вид заболеваемости изучается на базе учетного документа "Талона на законченный случай амбулаторно-поликлинического лечения "
792. Какой документ заполняет участковый врач при обращении больного с ангиной
793. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении и необычной реакции на прививку " подается мед. работником в случаях диагностирования
794. Врач, выявивший больного с подозрением на дизентерию, направляет "Экстренное извещение....."
795. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании ткачихи, выписанной из стационара районной больницы с диагнозом "Неврит слухового нерва"
796. Сколько классов болезней в Международной классификации болезней, травм и причин смерти X пересмотра?
797. Укажите учетный документ, предназначенный для изучения госпитализированной заболеваемости
798. Укажите учетный документ, предназначенный для изучения инфекционной заболеваемости
799. Основные методы изучения заболеваемости
800. Международная классификация болезней-это
801. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимает
802. Методика расчета показателя структуры заболеваемости
803. В структуре ЗВУТ первое месте занимают заболевания
804. Часто болеющие лица - это
805. Процент лиц, ни разу не болевших в году, называется
806. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является
807. Какой способ изучения заболеваемости Вы будете рекомендовать, если требуется выявить распространенность острой патологии
808. Уровень инфекционной заболеваемости населения характеризуется показателем
809. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с ВУТ
810. При изучении заболеваемости с ВУТ рассчитывается
811. К какому виду коэффициента относится показатель <первичная заболеваемость населения>
812. К какому виду коэффициента относится показатель <первичная заболеваемость болезнями органов дыхания>
813. Какой вид диаграммы отражает показатель сезонности заболеваемости болезнями органов пищеварения ординаторов
814. Структура заболеваемости вычисляется в :
815. Заболеваемость, выявленная при медицинских осмотрах
816. В структуре общей заболеваемости взрослого населения первое место занимают:
817. Первичная заболеваемость - это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и \_\_\_\_\_\_ у населения заболеваний за определенный промежуток времени (чаще за календарный год).
818. МКБ-10 введена в России в
819. Термин <спорадическая заболеваемость> означает заболевания
820. Наибольшую эпидемическую опасность представляют больные с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формами инфекционных заболеваний
821. Механизм передачи зависит от
822. Заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия по
823. При угрозе массового рапространения заболевания проводят
824. Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о среднегодовой численности населения и числе
825. Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе случаев
826. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о
827. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, называется
828. Для расчета структуры заболеваний необходимы данные о числе случаев
829. В динамике годовых показателей заболеваемости периодичность характерна для
830. Наиболее значимым фактором риска ИБС является
831. Групповое консультирование (школы пациентов) организуется в поликлинике для пациентов
832. Профилактические мероприятия проводят
833. Плановые прививки проводят
834. При выявлении антигенов вирусного гепатита В от работы отстраняется
835. Участковому терапевту при выявлении инфекционного больного необходимо
836. Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является
837. К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят
838. Под первичной заболеваемостью понимается частота
839. Методами учёта при изучении заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью являются
840. Раннее выявление заболевания в доклинической стадии посредством массового обследования практически здоровых пациентов называется
841. Отношением количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называется
842. К категории отдельных <социально значимых болезней>, подлежащих специальному учету, относится
843. На листе заключительных (уточненных) диагнозов знаком (+) отмечаются
844. К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу воз относится
845. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
846. К методам специфической профилактики гриппа относится
847. К факторам риска развития атеросклероза относят
848. Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является
849. Если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями, то санитарно-эпидемическое состояние района чрезвычайной ситуации оценивается как
850. Понятие <карантин> включает
851. Стратегия высокого риска заключается в
852. Стратегия вторичной профилактики заключается в
853. Наиболее высокие показатели заболеваемости раком кожи отмечены среди
854. В структуре заболеваемости у женщин рак молочной железы занимает в России \_\_\_\_\_ место
855. Социально-значимыми заболеваниями среди детей и подростков в РФ являются болезни:
856. Среди факторов риска, приводящих к нарушениям здоровья, первое место по силе влияния занимают \_\_\_\_\_\_\_\_, последние - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
857. Уровень смертности от туберкулеза среди взрослого населения в РФ имеет тенденцию к
858. Гигиеническим воспитанием и санитарным просвещением обязаны заниматься:
859. Обеспеченность населения больничными койками рассчитывается как отношение числа \_\_\_\_ к среднегодовой численности прикрепленного населения.
860. В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ
861. К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ
862. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ
863. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ
864. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ
865. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ
866. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ
867. ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПЕДИАТРОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ ФАКТОРОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В СИСТЕМЕ
868. КАТЕГОРИЯ <РЕБЁНОК-ИНВАЛИД> МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ
869. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН
870. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
871. К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ
872. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
873. СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОРЗ) \_\_\_\_\_\_И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД
874. СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОРЗ) \_\_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД
875. ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
876. К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
877. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО
878. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН
879. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН ИЗОЛЯТОР С БОКСАМИ, КОТОРЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ
880. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕБЕНКА
881. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ
882. В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА
883. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИСКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ
884. ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДЕНА ФОРМА
885. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЯМ
886. ГРУПП ЗДОРОВЬЯ СУЩЕСТВУЕТ
887. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА <ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ> ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН УТОЧНИТЬ МЕНЮ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ СУТКИ, ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ, ВИРУСЫ, КОПРОЛОГИЮ И ЗАПОЛНИТЬ
888. РЕБЁНОК ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ЕСЛИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ БОЛЕЕТ ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ \_\_\_\_\_\_ В ГОД
889. ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
890. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СПРАВКИ, ВЫДАВАЕМОЙ РЕБЁНКУ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ, ОТМЕЧАЕТ
891. КАКИЕ ГРУППЫ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?
892. ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ
893. КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?
894. КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?
895. ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ
896. ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ
897. Соотношение между фактическим воздействием службы или программы и ее стоимостью - это
898. Соответствие фактического медицинского обслуживания его целям и методам реализации - это
899. Соотношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи - это коэффициент (показатель)
900. Перечислите уровни организации контроля качества
901. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет
902. Внутриведомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет
903. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляет
904. В отношении качества медицинской помощи используется главным образом термин
905. Укажите наиболее точное определение "Качество медицинской помощи" - это
906. Повышение качества медицинской помощи населению обеспечивается за счет
907. Качественную оценку работы стационара характеризует следующий показатель
908. Повышение качества стационарного лечения осуществляется за счет
909. Структурный подход к контролю качества оказания медицинской помощи - это
910. Процессуальный подход контролю качества оказания медицинской помощи - это
911. Результативный подход к контролю качества оказания медицинской помощи - это
912. Укажите одно из составляющих концепцию "трилогии качества"
913. Присвоение квалификационной категории - результат успешной
914. Лицензированию подлежат
915. Показателем качества работы поликлиники является
916. Качество амбулаторно-поликлинической помощи обуславливается
917. Основным показателем качества работы стационара не является
918. Документом, дающим право на получение медицинской помощи при добровольном медицинском страховании, является
919. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью
920. Кто имеет право быть лечащим врачом?
921. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?
922. Обязан ли соискатель лицензии предоставлять в лицензирующий орган в составе документов для получения лицензии справку о постановке на налоговый учет?
923. Выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг
924. Одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности является
925. Одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности является
926. Одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности является
927. Структурный подход в контроле качества в городской больнице реализуется в :
928. Качество медицинской помощи это
929. Укажите метод оценки качества медицинской помощи
930. К подходу оценки качества медицинской помощи относится
931. К модели управления качеством медицинской помощи относится
932. В соответствии с действующим законодательством медицинская помощь в Российской Федерации должна оказываться в соответствии с
933. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится
934. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод
935. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает
936. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме
937. Под стандартом оказания медицинской помощи понимают
938. Стандарты медицинской помощи утверждаются
939. Лицензия на осуществление медицинской деятельности действует
940. Для присвоения высшей квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
941. Для присвоения первой квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
942. Для присвоения второй квалификационной категории врачу необходимо иметь стаж работы по
943. По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается
944. Подтверждать квалификационную категорию необходимо
945. После получения диплома врач обязан повышать квалификацию
946. Не считается нарушением режима
947. ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)
948. К КАКОМУ ДЕЙСТВИЮ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЮ ОТНОСЯТ ОБЫЧНО ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ?
949. В ОСНОВЕ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ЛЕЖАТ
950. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
951. Не относятся к видам управленческих решений
952. Маркетинг - это
953. Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично; деятельность подчиненных жестко регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется
954. 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
955. Дайте определение понятию "менеджмент"
956. В качестве объекта управления в здравоохранении рассматривают:
957. Вторая часть управленческого цикла в здравоохранении включает:
958. Непосредственной задачей управления здравоохранением является:
959. Цель управления в здравоохранении состоит в достижении высокого уровня:
960. Технология управления в здравоохранении включает :
961. Совершенствование системы управления здравоохранения предусматривает:
962. Для современного типа управления здравоохранением характерны:
963. К функциям объекта управления в здравоохранении относятся
964. Фактор <валентность>, влияющий на мотивацию сотрудников в <теории ожиданий>, характеризует
965. К главным ресурсам управления относят
966. Под делегированием полномочий понимают
967. Под нормой управляемости понимают
968. ПОВЕРХНОСТНАЯ МОТИВАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА
969. ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ СОСТОИТ В
970. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
971. КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У НАСЕЛЕНИЯ?
972. ВЫРАБОТКА СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
973. 1-ый этап проведения статистического исследования включает
974. План статистического исследования включает
975. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц
976. Выберите правильные методы отбора изучаемых явлений и формирования выборочной совокупности
977. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет
978. К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности
979. Какой из ниже перечисленных способов наблюдения при сборе информации о состоянии здоровья населения является наиболее объективным
980. К единовременному (одномоментному) наблюдению относится
981. Текущим (постоянным) наблюдением не является
982. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая "Индивидуальная карта беременной и родильницы". Выборка является
983. Программа статистического исследования включает
984. Выбор единицы наблюдения зависит от
985. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является
986. Единица наблюдения-это
987. Типологическая группировка включает следующий признак
988. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе N. в текущем году составила 6,0 на 10 000 населения. Указанный показатель является
989. Какой показатель позволяет демонстрировать изменение явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления
990. Обеспеченность врачами населения города N составляет 36,0 на 10 000 населения. Этот показатель является
991. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующей диаграммой
992. Интенсивные показатели не могут быть представлены следующим видом диаграмм
993. Экстенсивным показателем является
994. Интенсивным показателем является
995. Вариационный ряд-это
996. Средняя арифметическая-это
997. Что показывает среднеквадратическое отклонение
998. Для чего применяется коэффициент вариации
999. При нормальном распределении признака в пределах М+2 сигмы будет находиться
1000. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности)-это
1001. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна
1002. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна
1003. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от
1004. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений (n больше 30) считается существенной (достоверной), если
1005. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности
1006. Малой выборкой считается та совокупность, в которой
1007. Доверительный интервал-это
1008. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза
1009. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при n больше 30 величина t равна
1010. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится
1011. Чему равно значение критерия Стьюдента (t) при степени вероятности безошибочного прогноза P=95,5 %, (n больше 30)
1012. Коэффициент корреляции между уровнем шума и снижением слуха с учетом стажа у рабочих механосборочного цеха равен rxy+0,91. Установленная связь
1013. Укажите первый этап вычисления стандартизованных показателей прямым методом
1014. Какой статистический метод позволяет оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях
1015. Для установления силы и характера связи между признаками нужно найти
1016. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять
1017. Оценка достоверности различий в результатах исследования проводится с помощью
1018. Что такое динамический ряд
1019. Назовите один из способов выравнивания динамического ряда
1020. Не относится к показателям динамического ряда
1021. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков <подлежащее и взаимосвязанные между собой сказуемые>
1022. Укажите признаки, соответствующие типологическому виду группировки
1023. Укажите признак атрибутивного характера
1024. С какой целью должно проводиться выравнивание динамического ряда
1025. Для выявления зависимости между ростом и массой тела следует рассчитать
1026. Метод стандартизации применяется для
1027. Стандартизованные показатели необходимы
1028. При сравнении интенсивных показателей в неоднородных совокупностях с целью выявления влияния каких-либо факторов применяются
1029. Количественным учетным признаком является
1030. Единовременным наблюдением является
1031. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков <подлежащее и два сказуемых, которые не связаны друг с другом>
1032. Единица наблюдения-это первичный элемент статистической совокупности, имеющий признаки
1033. При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является
1034. Прямой метод стандартизации при сравнении показателей общей смертности населения двух городов применяется, если
1035. Абсолютное значение 1% прироста или убыли получается в результате деления
1036. К какому коэффициенту относится показатель здоровья <фертильность>
1037. Полученные результаты наглядно отображаются на \_\_\_\_\_ этапе статистического исследования
1038. Сгруппированный вариационный ряд используется при числе наблюдений \_\_\_\_\_\_ единиц
1039. Столбиковой диаграммой можно изобразить показатель, характеризующий
1040. В таблице выделяется статистическое:
1041. Коэффициент корреляции не может быть равен :
1042. Единица наблюдения - это :
1043. Относительные величины отражают \_\_\_\_\_\_\_\_ состав статистической совокупности
1044. Стандартом при прямом методе расчета является любое перечисленное значение за исключением :
1045. Научную основу статистики составляют закон больших чисел и
1046. При малом числе наблюдений доверительный коэффициент средней величины определяется по таблице
1047. Стандартизированные показатели могут быть использованы только с целью:
1048. В абсолютных числах выражается:
1049. Для изображения динамики процесса, явления используют \_\_\_\_\_\_ диаграмму
1050. Средняя арифметическая обозначается латинской буквой:
1051. Нечетным вариационным рядом называется тот ряд, который:
1052. Выборка, при формировании которой генеральная совокупность предварительно разбивается на типы с последующим отбором единиц наблюдения из каждой динамической группы, называется :
1053. Внутри текста название графика относительно графического изображения располагается:
1054. Динамику явления за замкнутый цикл времени (сутки, неделя и т.д.) отображают при помощи \_\_\_\_ диаграммы.
1055. Медиана - это варианта, которая:
1056. Коэффициент корреляции оценивает
1057. Что означает статистическая значимость разности средних или относительных величин?
1058. Что показывает ошибка средней величины?
1059. Средней силы связь отмечают при величине корреляции
1060. Способ проведения исследования
1061. Не относится к видам средних величин
1062. При нормальном распределении в пределах средняя (М) плюс/минус одно среднеквадратичное отклонение находится \_\_\_\_% вариант совокупности
1063. Метод стандартизации
1064. Способом выравнивания динамического ряда не является метод
1065. Рандомизированное исследование - это
1066. Относительным показателем, характеризующим частоту или уровень распространённости явления в среде, непосредственно продуцирующей данное явление, является показатель
1067. Относительным показателем, характеризующим структуру, удельный вес или долю изучаемого явления, является показатель
1068. Результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара должны быть представлены показателями
1069. Результаты исследования при изучении распространенности неспецифического язвенного колита у лиц разного возраста должны быть представлены показателями
1070. Экстенсивный показатель характеризует
1071. Показатель общей смертности является
1072. Для наглядности изображения структуры заболеваемости может быть использована \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_диаграмма
1073. Показатель соотношения характеризует
1074. Минимальная величина коэффициента Стьюдента, при которой различие между сравниваемыми величинами считается достоверным, составляет
1075. При коэффициенте достоверности, равном 2, доверительная вероятность составляет
1076. Объем выборочной совокупности зависит от
1077. Статистический метод изучения здоровья
1078. Индекс массы тела рассчитывается по формуле
1079. Учет младенческой смертности ведется по месту
1080. Под антропометрией понимают
1081. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЕТ
1082. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1083. ВТОРЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1084. ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1085. ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1086. ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1087. ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1088. ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
1089. СВЯЗЬ МЕЖДУ ЯВЛЕНИЯМИ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,86
1090. ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ, НАЗЫВАЕТСЯ
1091. ВАРИАНТА, ДЕЛЯЩАЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД ПОПОЛАМ ПО ЧИСЛУ НАБЛЮДЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1092. ТИПИЧНОСТЬ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1093. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА
1094. К ДОКУМЕНТАЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ
1095. ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ
1096. К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ
1097. ОТЧЕТЕ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О
1098. Прогноз это
1099. По форме прогноз бывает
1100. В здравоохранении прогнозирование является важнейшей функцией
1101. Основным принципом планирования в здравоохранении является
1102. К видам планирования в здравоохранении не относится
1103. К методам планирования в здравоохранении относится
1104. Программа государствнных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи относится к следующему виду планирования
1105. Программа государствнных гарантий оказания гражданам РФ бенсплатной медицинской помощи принимается
1106. Какой норматив используют для разработки Программы государственных гарантий
1107. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляют
1108. Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать
1109. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара
1110. Мощность стационара-это
1111. Функция врачебной должности рассчитывается
1112. Среднее число дней занятости койки в году рассчитывается, как
1113. Показатель средней длительности пребывания больного на койке рассчитывается
1114. Оборот койки
1115. Финансовые ресурсы здравоохранения это
1116. Показателем использования основных средств является
1117. Все затраты на производство и реализацию медицинской услуги составаляют
1118. Оплата труда в государственных учреждениях установлена
1119. Экономическая эффективность деятельности системы здравоохранения
1120. Методика расчета экономической эффективности
1121. В здравоохранении оцениваются следующие виды эффективности
1122. Бюджетные цены на услуги здравоохранения рассчитываются как отношение
1123. Рекомендованный экспертами ВОЗ уровень финансового обеспечения национальной системы здравоохранения для решения основных проблем здравоохранения составляет не менее \_\_\_\_\_\_ % ВВП
1124. Основной вид анализа, применяемый при планировании в здравоохранении:
1125. При проведении анализа <затраты-полезность> можно использовать критерий
1126. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливается
1127. Определение экономичности оказания медицинской помощи предполагает наличие сведений о
1128. Экономическая эффективность в здравоохранении определяется как соотношение:
1129. При различной степени эффективности методов лечения, доказанной при проведении клинических исследований, рекомендуется использовать анализ:
1130. Метод, применяемый для оценки эффективности использования ограниченных ресурсов здравоохранения-:
1131. Реформирование системы финансирования здравоохранения предусматривает \_\_\_\_\_\_\_ финансовых потоков
1132. Не является методом планирования, применяемый в здравоохранении
1133. Показателем экономической эффективности в здравоохранении является
1134. С целью увеличения структурной эффективности здравоохранения предусматривается :
1135. В развивающихся странах действует система здравоохранения
1136. Нормативы обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью регламентируются:
1137. Цены на услуги здравоохранения рассчитываются как отношение
1138. Правоотношение субъектов при оказании платной медицинской помощи регулируются:
1139. Задачами экономики здравоохранения как науки является:
1140. Рентабельность платных медицинских услуг рассчитывается как отношение:
1141. Этапность оказания медицинской помощи является особенностью организации медицинской помощи:
1142. Затраты на здравоохранение - это выраженная(ый) в денежных единицах:
1143. Проблемами частной системы здравоохранения являются:
1144. Предотвращенный экономический ущерб в здравоохранении это:
1145. Потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи планируется по
1146. Экономическая эффективность системы здравоохранения определяется
1147. К видам программ государственных гарантий относят
1148. Величина базового оклада при использовании новой системы оплаты труда зависит от
1149. Величина доплаты за квалификационную категорию определяется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ базового оклада на повышающий коэффициент
1150. Цена медицинской услуги - это
1151. Показатели, характеризующие экономический результат
1152. Экономика здравоохранения относится к блоку наук
1153. Анализ <минимизации затрат> применяется
1154. Спрос на основные виды медицинских услуг в зависимости от изменения цен на них характеризуется
1155. К общеучрежденческому персоналу медицинской организации относят
1156. Классификатор издержек медицинской организации включает
1157. Наиболее ресурсоемким видом медицинской помощи является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ помощь
1158. Эффективность медицинской помощи - это
1159. Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи
1160. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
1161. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО
1162. К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРОГРАММАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ДОСТУП ИНВАЛИДА К ТРАНСПОРТУ, ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗИ, ОБЪЕКТАМ, УСЛУГАМ, ОТНОСЯТ ПРОЕКТ
1163. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ПЕРЕДАЮТСЯ ИНВАЛИДАМ В
1164. ДОКУМЕНТ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ОПЛАТУ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И МУНИЦИПАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
1165. НОРМАТИВ ПРИЕМА ВРАЧА-ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЧЕЛОВЕК В ЧАС
1166. РАСЧЕТ ШТАТА ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ШКОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 ВРАЧ НА \_\_\_\_\_\_\_\_ УЧАЩИХСЯ
1167. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ РАБОТЫ, ПРОВОДИМОЙ С ВРАЧАМИ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1168. ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ В
1169. ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
1170. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ