

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**В. М. ДОРОФЕЕВ, Н. П. ПЕТРОВА,
Т. М. ШАРШАКОВА**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 и 6 курсов лечебного, медико-диагностического,
медико-профилактического факультета и факультета по подготовке
специалистов для зарубежных стран по специальностям
«Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело»
и «Медико-профилактическое дело»

Гомель
ГГМУ
2009

УДК 614.2 (076.5)

ББК 51.1

Д 69

Рецензент:

заведующий кафедрой общей гигиены,
экологии и радиационной медицины учреждения образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
кандидат медицинских наук, доцент

В. Н. Бортновский

Дорофеев, В.М.

Д 69 Тестовые задания по общественному здоровью и здравоохранению: учеб.-метод. пособие для студентов 4, 5 и 6 курсов лечебного, медико-диагностического, медико-профилактического факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран по специальностям «Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело» и «Медико-профилактическое дело / В. М. Дорофеев, Н. П. Петрова, Т. М. Шаршакова. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2009. — 92 с.

ISBN 978-985-506-266-1

Составлено для самостоятельной работы студентов и проведения тестирования для оценки знаний студентов по общественному здоровью и здравоохранению.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 29 сентября 2009 г. протокол № 8.

УДК 614.2 (076.5)

ББК 51.1

ISBN 978-985-506-266-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Раздел 1: Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения	3
1.1. Общие понятия об общественном здоровье и здравоохранении.....	3
1.2. Врачебная этика и медицинская деонтология	6
Раздел 2: Медицинская статистика.....	8
2.1. Методы статистического анализа здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Организация статистического исследования его этапы. Использование графических изображений	8
2.2. Относительные величины.....	14
2.3. Динамические ряды. Способы их выравнивания и анализа.....	15
2.4. Вариационные ряды и средние величины.....	17
2.5. Стандартизованные коэффициенты. Измерение связи между явлениями	
Методы оценки достоверности статистических величин и их различий	20
Раздел 3: Здоровье и методы его изучения.....	27
3.1. Медицинская демография.....	27
3.2. Заболеваемость населения: виды, регистрация, методы расчета коэффициентов, анализ. Организация медицинского обслуживания работников промышленности	34
3.3. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).....	39
Раздел 4: Организация лечебно-профилактической помощи населению.....	43
4.1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи.....	43
4.2. Организация больничной помощи.....	48
4.3. Экспертиза нетрудоспособности	52
4.4. Организация службы скорой медицинской помощи	57
4.5. Организация медицинской помощи сельскому населению	59
4.6. Организация работы по охране материнства и детства.....	62
Раздел 5: Организационные принципы государственного санитарного надзора	66
5.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ.....	66
Раздел 6: Экономика здравоохранения	70
6.1. Экономика здравоохранения.....	70
6.2. Планирование и финансирование здравоохранения.....	72
6.3. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении.....	73
6.4. Ценообразование в здравоохранении. Организация платных медицинских услуг. Предпринимательская деятельность в здравоохранении	77
Раздел 7: Автоматизированные системы управления в здравоохранении	79
7.1. Автоматизированные системы управления в здравоохранении.....	79
Раздел 8: Международная деятельность в области здравоохранения.....	82
8.1. Деятельность Всемирной организации здравоохранения	82
Ответы к тестовым заданиям по разделу 1	84
Ответы к тестовым заданиям по разделу 2	84
Ответы к тестовым заданиям по разделу 3	85
Ответы к тестовым заданиям по разделу 4.....	86
Ответы к тестовым заданиям по разделу 5.....	87
Ответы к тестовым заданиям по разделу 6.....	88
Ответы к тестовым заданиям по разделу 7.....	88
Ответы к тестовым заданиям по разделу 8.....	88
Литература	89

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время тестовый контроль знаний является обязательной частью учебного процесса. Он дает возможность оперативной и одновременной проверки знаний сразу у значительного количества студентов, особенно при внедрении компьютерных технологий. Результаты выполнения тестовых заданий являются объективным критерием оценки уровня знаний студентов: тестовые задания позволяют стандартизовать требования к ним.

Настоящее пособие тестовых вопросов и ответов отражает основные положения всех разделов дисциплины, состояние науки и практики в области общественного здоровья и здравоохранения с учетом преобразований, происходящих в здравоохранении на протяжении последних лет. Тестовые задания направлены на закрепление навыков и знаний в области общественного здоровья и здравоохранения и могут быть использованы в качестве промежуточного контроля на практических занятиях и как итоговый контроль при сдаче государственного экзамена.

Подготовленное учебно-методическое пособие может быть использовано для самообразования и самоконтроля.

Пособие также может быть полезным для подготовки к аттестации на получение квалификационной категории врача-организатора здравоохранения.

Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1. Общие понятия об общественном здоровье и здравоохранении

1. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

Варианты ответа:

- а) трудовой активности населения;
- б) заболеваемости;
- в) инвалидности;
- г) демографических показателей;
- д) физического развития населения.

2. В медико-социальных исследованиях выделяют:

Варианты ответа:

- а) индивидуальное здоровье;
- б) социальное здоровье;
- в) групповое здоровье;
- г) общественное здоровье.

3. Критериями оценки общественного здоровья населения являются показатели:

Варианты ответа:

- а) заболеваемости;
- б) физического развития;
- в) уровня доходов населения;
- г) естественного движения населения;
- д) занятости населения.

4. В Республике Беларусь имеют место:

Варианты ответа:

- а) обязательное медицинское страхование граждан;
- б) добровольное медицинское страхование граждан;
- в) платные медицинские услуги.

5. В Республике Беларусь действуют:

Варианты ответа:

- а) обязательное медицинское страхование граждан;
- б) территориальные программы государственных гарантий оказания медицинской помощи;
- в) государственные социальные стандарты в области здравоохранения.

6. Задачи общественного здоровья и здравоохранения как науки:

Варианты ответа:

- а) изучение и оценка здоровья населения;
- б) оценка качества и эффективности здравоохранения;
- в) изучение медицины;
- г) обоснование развития здравоохранения.

7. Общественное здоровье — это:

Варианты ответа:

- а) важнейший экономический и социальный потенциал государства;
- б) физическое благополучие населения;
- в) медико-социальная категория.

8. Здоровье, преимущественно, определяют:

Варианты ответа:

- а) факторы образа жизни;
- б) климато-географические условия;
- в) доступность и качество медицинской помощи.

9. Укажите правильные составляющие «формулы здоровья»:

Варианты ответа:

- а) 50 % — образ жизни;
- б) 10 % — образ жизни;

- в) 20 % — наследственность;
- г) 10 % — здравоохранение;
- д) 20 % — окружающая среда.

10. Факторами риска образа жизни являются:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) загрязнение воздуха и почвы;
- в) гиподинамия;
- г) стресс.

1.2. Врачебная этика и медицинская деонтология

1. Медицинская этика — это:

Варианты ответа:

- а) совокупность норм поведения и морали медицинских работников;
- б) междисциплинарная область знания, охватывающая широкий круг философских и этических проблем, возникающих в связи с бурным развитием медицины, биологических наук и использования в здравоохранении высоких технологий;
- в) норма этики и права, запрещающая медицинским работникам разглашать определенную информацию.

2. Медицинская деонтология — это:

Варианты ответа:

- а) профессиональная этика медицинских сестер;
- б) наука о профессиональном поведении медицинского работника, т.е. выполнение этических норм медицинскими работниками при исполнении своих профессиональных обязанностей;
- в) обязанность врача не оглашать сведения о больном без его согласия, если речь идет о заболевании, связанном с интимной жизнью больного (женские болезни, психические нарушения, некоторые пороки развития и т.д.).

3. Основные проблемы медицинской этики:

Варианты ответа:

- а) взаимоотношения врача со здоровым и больным и родственниками;
- б) отношение к человеку с нарушенным состоянием здоровья или риском возникновения той или иной патологии;
- в) права на информацию;
- г) трансплантация органов;
- д) этические проблемы генетики и генной инженерии.

4. Основополагающие принципы медицинской этики:

Варианты ответа:

- а) автономность;
- б) информированность;
- в) индивидуальность;
- г) конфиденциальность

5. Основные задачи медицинской деонтологии:

Варианты ответа:

- а) изучение принципов поведения медицинского персонала, направленных на максимальное повышение эффективности лечения;
- б) исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;
- в) определять нормы поведения медицинского работника в быту, его культуру, физическую и моральную чистоплотность;
- г) изучение системы взаимоотношений, которые устанавливаются между персоналом и больным;
- д) устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

6. Основные модели медицинской деонтологии:

Варианты ответа:

- а) врач и общество;
- б) врач и больной;
- в) взаимоотношения между врачами, медицинским персоналом; врачебная тайна;
- г) врачебные ошибки;
- д) забота о сохранении здоровья людей и излечение заболевших.

7. Что понимают под врачебной тайной?

Варианты ответа:

- а) сведения о больном, полученные медицинским работником от больного или в процессе лечения, не подлежат разглашению;
- б) исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;
- в) сведения о больном, которые медицинский работник не должен сообщать ему (неблагоприятный исход болезни, диагноз, наносящий психологическую травму больному и т. д.).

8. Категории медицинской этики:

Варианты ответа:

- а) равенство и справедливость;
- б) благо и добро;
- в) профессиональный долг;
- г) конфиденциальность;
- д) ответственность.

9. Исторические модели медицинской этики:

Варианты ответа:

- а) модель Гиппократата;
- б) модель Парацельса;
- в) деонтологическая модель;
- г) автономность.

10. Под биоэтикой понимают:

Варианты ответа:

- а) это соединение биологических знаний и человеческих ценностей;
- б) взаимоотношения между врачами, медицинским персоналом;
- в) устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

Раздел 2. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА

2.1. Методы статистического анализа здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Организация статистического исследования его этапы. Использование графических изображений

1. Статистика — это наука, изучающая:

Варианты ответа:

- а) количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;
- б) закономерности общественного здоровья и здравоохранения;
- в) экономику, планирование и финансирование здравоохранения.

2. Медицинская статистика — это отрасль статистики, изучающая:

Варианты ответа:

- а) организацию медицинской помощи населению;
- б) автоматизированные системы управления в здравоохранении;
- в) количественную сторону массовых явлений и процессов в медицине.

3. Статистика здравоохранения изучает:

Варианты ответа:

- а) обеспеченность населения медицинскими работниками;
- б) деятельность организаций здравоохранения;
- в) общие и специальные коэффициенты смертности;
- г) обеспеченность населения койками.

4. Статистика здоровья изучает:

Варианты ответа:

- а) причины смерти населения;
- б) обеспеченность населения врачами;

- в) общую заболеваемость и инвалидность;
- г) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике.

5. Организационно-подготовительный этап статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) алфавитизацию данных;
- б) постановку цели и задач исследования;
- в) определение научно-практической значимости исследования;
- г) выбор темы исследования;
- д) шифровку материала.

6. Этапы статистического исследования:

Варианты ответа:

- а) сбор статистического материала;
- б) проведение стандартизации;
- в) анализ статистического материала;
- г) разработка, группировка, сводка статистического материала.

7. Свойство репрезентативности характерно для статистической совокупности:

Варианты ответа:

- а) генеральной;
- б) выборочной;
- в) условной.

8. Группировка, разработка, сводка материала являются этапом статистического исследования:

Варианты ответа:

- а) первым;
- б) вторым;
- в) третьим;
- г) четвертым.

9. По времени статистическое наблюдение может быть:

Варианты ответа:

- а) текущее (постоянное);
- б) сплошное;
- в) выборочное;
- г) единовременное.

10. Третий этап статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) группировку материала;
- б) выкопировку сведений;

- в) разработку учетного документа;
- г) шифровку материала.

11. Группировка атрибутивных признаков называется:

Варианты ответа:

- а) вариационной;
- б) типологической;
- в) количественной.

12. Программа сбора материала включает:

Варианты ответа:

- а) выбор объекта исследования;
- б) выкопировку сведений;
- в) контроль качества регистрации;
- г) разработку учетного документа.

13. Требования, предъявляемые к таблицам:

Варианты ответа:

- а) наличие заглавия;
- б) итог по графам и строкам;
- в) сочетание более пяти признаков;
- г) при отсутствии числового значения указать «0» или «-».

14. Статистическое подлежащее — это:

Варианты ответа:

- а) данные статистической обработки, расположенные по графам таблицы;
- б) сводная количественная характеристика статистической совокупности по строкам;
- в) основной учетный признак, анализируемый в таблице.

15. Статистическим сказуемым является:

Варианты ответа:

- а) сумма показателей в графах таблицы;
- б) показатели горизонтального ряда (по строкам);
- в) признаки, применяемые для характеристики подлежащего и расположенные по графам таблицы.

16. Для групповой таблицы характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) итог по горизонтали и вертикали данных статистической обработки;
- б) табличные сказуемые взаимосвязаны с подлежащим;
- в) взаимосвязь между сказуемыми;
- г) отсутствует связь между сказуемыми.

17. Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает:

Варианты ответа:

- а) простая таблица;
- б) групповая таблица;
- в) комбинационная таблица.

18. Составные части макета таблицы:

Варианты ответа:

- а) итог данных по горизонтали;
- б) подлежащее и сказуемое;
- в) перечень шифров;
- г) итог данных по вертикали.

19. Основные отличия комбинационной таблицы от групповой:

Варианты ответа:

- а) взаимосвязь между табличными подлежащим и сказуемым;
- б) взаимосвязь между сказуемыми;
- в) наличие итогов по строкам и графам;
- г) наличие двух и более сказуемых.

20. К единовременным наблюдениям относятся:

Варианты ответа:

- а) учет рождаемости;
- б) предварительный медицинский осмотр;
- в) перепись больных, находящихся в стационаре.

21. План статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) определение видов и способов наблюдения;
- б) выбор цели и задач исследования;
- в) разработку статистического документа.

22. Текущим наблюдением является:

Варианты ответа:

- а) перепись населения;
- б) учет родившихся;
- в) регистрация случаев смерти.

23. Программа разработки полученных данных включает:

Варианты ответа:

- а) разработку статистического документа;
- б) определение единицы наблюдения;
- в) составление макетов статистических таблиц.

24. Методы формирования выборочной совокупности:

Варианты ответа:

- а) логический;
- б) основного массива;
- в) гнездовой;
- г) случайный.

25. Четвертый этап статистического исследования включает:

Варианты ответа:

- а) анализ полученных данных;
- б) формирование комбинационных таблиц;
- б) графические изображения.

26. В зависимости от охвата единиц наблюдения статистическая совокупность бывает:

Варианты ответа:

- а) генеральной;
- б) выборочной;
- в) единовременной.

27. Единица наблюдения, как первичный элемент статистической совокупности, имеет признаки:

Варианты ответа:

- а) сходства;
- б) различия;
- в) репрезентативности.

28. Составление плана и программы исследования является:

Варианты ответа:

- а) первым этапом статистического исследования;
- б) вторым этапом статистического исследования.

29. Основное требование, предъявляемое к выборочной совокупности:

Варианты ответа:

- а) репрезентативность;
- б) объективность.

30. Способы получения первичной информации:

Варианты ответа:

- а) непосредственное наблюдение;
- б) выкопировка данных из первичной медицинской документации;
- в) случайный отбор.

31. Таблицы бывают:

Варианты ответа:

- а) простые;
- б) групповые;
- в) комбинационные;
- г) результативные.

32. Линейные диаграммы применяются для иллюстрации:

Варианты ответа:

- а) динамики явления;
- б) явления за замкнутый цикл времени;
- в) экстенсивных показателей.

33. Чтобы отразить динамику рождаемости используют:

Варианты ответа:

- а) линейную диаграмму;
- б) внутрестолбиковую диаграмму;
- в) секторную диаграмму;
- г) столбиковую диаграмму.

34. Для изображения динамики общего коэффициента смертности можно использовать следующие виды графических изображений:

Варианты ответа:

- а) секторная диаграмма;
- б) линейная диаграмма;
- в) столбиковая диаграмма;
- г) внутрестолбиковая диаграмма.

35. Распределение причин смерти (в %) отображается на:

Варианты ответа:

- а) столбиковой диаграмме;
- б) внутрестолбиковой диаграмме;
- в) секторной диаграмме;
- г) линейной диаграмме.

36. Интенсивные показатели графически могут быть изображены:

Варианты ответа:

- а) столбиковой диаграммой;
- б) секторной диаграммой;
- в) линейной диаграммой;
- г) радиальной диаграммой.

2.2. Относительные величины

1. Статистические коэффициенты относятся к величинам:

Варианты ответа:

- а) абсолютным;
- б) относительным.

2. При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо знание статистических совокупностей:

Варианты ответа:

- а) одной;
- б) двух.

3. При вычислении экстенсивных коэффициентов необходимо знание статистических совокупностей:

Варианты ответа:

- а) одной;
- б) двух.

4. Общими и специальными коэффициентами могут быть:

Варианты ответа:

- а) экстенсивные;
- б) интенсивные.

5. Структуру изучаемого явления характеризует коэффициент:

- а) интенсивный;
- б) экстенсивный;
- в) наглядности;
- г) соотношения.

6. Частоту явления в данной среде характеризует коэффициент:

Варианты ответа:

- а) интенсивный;
- б) экстенсивный;
- в) наглядности;
- г) соотношения.

7. Показатель соотношения характеризует:

Варианты ответа:

- а) изменение явления во времени;
- б) отношение двух независимых совокупностей;
- в) распределение целого на части.

8. Коэффициент соотношения по методике вычисления близок к коэффициенту:

Варианты ответа:

- а) наглядности;
- б) экстенсивному;
- в) интенсивному.

9. Экстенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- б) смертность населения;
- в) доля девочек среди новорожденных;
- г) обеспеченность населения койками.

10. Интенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) темп роста;
- б) обеспеченность населения врачами;
- в) удельный вес болезней системы кровообращения среди всех причин смерти населения;
- г) младенческая смертность.

11. Специальным интенсивным коэффициентом является:

Варианты ответа:

- а) соотношение новорожденных мальчиков и девочек;
- б) больничная летальность;
- в) средняя продолжительность случая нетрудоспособности;
- г) летальность при инфаркте миокарда;
- д) структура смертности населения.

12. Коэффициентом соотношения является:

Варианты ответа:

- а) средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- б) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих;
- в) рождаемость населения;
- г) обеспеченность населения койками;
- д) доля детей 1-го года жизни на педиатрическом участке.

2.3. Динамические ряды. Способы их выравнивания и анализа

1. Выравнивание динамического ряда проводится, если он состоит из:

Варианты ответа:

- а) абсолютных величин;
- б) резко колеблющихся величин;

- в) неоднородных величин;
- г) интенсивных показателей.

2. Ряд однородных статистических величин, показывающих изменение какого-либо явления во времени, называется:

Варианты ответа:

- а) динамическим рядом;
- б) вариационным рядом.

3. Различают виды динамических рядов:

Варианты ответа:

- а) ранжированные;
- б) интервальные;
- в) моментные;
- г) вариационные.

4. Моментный динамический ряд состоит из величин, характеризующих признак:

Варианты ответа:

- а) за определенный интервал времени;
- б) на определенную дату.

5. Интервальный динамический ряд состоит из величин, характеризующих признак:

Варианты ответа:

- а) на конец года;
- б) на начало года;
- в) за месяц;
- г) за год.

6. Укажите интервальные динамические ряды:

Варианты ответа:

- а) обеспеченность населения койками;
- б) первичная заболеваемость туберкулезом;
- в) смертность населения от новообразований;
- г) число врачей на 10000 человек населения.

7. Укажите моментные динамические ряды:

Варианты ответа:

- а) смертность населения от внешних причин;
- б) первичная заболеваемость алкогольными психозами;
- в) абсолютное число коек;
- г) обеспеченность населения врачами.

8. Характеристики динамического ряда:

- а) абсолютный прирост;
- б) ошибка репрезентативности;
- в) темп роста;
- г) среднее квадратическое отклонение.

9. Разность между предыдущим и последующим уровнями динамического ряда называется:

Варианты ответа:

- а) абсолютным приростом;
- б) темпом роста;
- в) темпом прироста.

10. Отношение последующего уровня динамического ряда к предыдущему, выраженное в процентах:

Варианты ответа:

- а) темп роста;
- б) темп прироста;
- в) абсолютный прирост.

11. Отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню динамического ряда, выраженное в процентах:

Варианты ответа:

- а) темп роста;
- б) темп прироста;
- в) коэффициент наглядности.

12. Темп прироста всегда меньше темпа роста:

Варианты ответа:

- а) на 100%;
- б) в 10 раз;
- в) в 100 раз.

13. Выравнивание динамических рядов производится методами:

Варианты ответа:

- а) скользящей средней;
- б) средней арифметической;
- в) укрупнения интервала;
- г) оценки достоверности различий.

2.4. Вариационные ряды и средние величины

1. Средние величины применяются для характеристики признаков:

Варианты ответа:

- а) качественных;
- б) количественных.

2. Условием для расчета средних величин является построение:

Варианты ответа:

- а) интервального ряда;
- б) вариационного ряда;
- в) динамического ряда.

3. Вариационный ряд — это:

Варианты ответа:

- а) ряд, показывающий распределение изучаемого явления по величине какого-либо количественного признака;
- б) ряд, однородных статистических величин, показывающих изменение какого-либо явления на протяжении определенного промежутка времени.

4. В вариационном ряду варианты выражены дробным числом:

Варианты ответа:

- а) ряд сгруппированный;
- б) ряд прерывный;
- в) ряд непрерывный.

5. Наиболее часто встречающаяся варианта вариационного ряда:

Варианты ответа:

- а) средняя арифметическая;
- б) средняя геометрическая;
- в) мода;
- г) медиана.

6. Характеристиками вариационного ряда являются:

Варианты ответа:

- а) коэффициент вариации;
- б) коэффициент корреляции;
- в) среднее квадратическое отклонение;
- г) темп прироста.

7. Среднее квадратическое отклонение вычисляется для определения:

Варианты ответа:

- а) ошибки репрезентативности;
- б) степени варьирования вариационного ряда;
- в) достоверности разности средних величин.

8. Понятие нормы связывают с отклонением от средней величины на:

Варианты ответа:

- а) 1σ ;
- б) 2σ ;

- в) 3σ ;
- г) 4σ .

9. Уровень коэффициента вариации равный 15 % свидетельствует о колеблемости вариант вокруг средней величины:

Варианты ответа:

- а) слабой;
- б) средней;
- в) сильной.

10. В отличие от статистических коэффициентов средние величины служат для изучения признаков:

Варианты ответа:

- а) встречающихся только у некоторой части статистической совокупности;
- б) присущих всем единицам наблюдения.

11. По данным о числе дыханий в минуту из 12 наблюдений можно построить вариационный ряд:

Варианты ответа:

- а) простой, прерывный, четный;
- б) нечетный, взвешенный, сгруппированный;
- в) простой, непрерывный, взвешенный.

12. В вариационном ряду каждому значению варианты соответствует определенная частота:

Варианты ответа:

- а) ряд сгруппированный;
- б) ряд несгруппированный;
- в) ряд непрерывный.

13. Правильная характеристика вариационного ряда:

V (дни болезни)P

0–56

6–1121

12–1795

18–2368

24–2946

30–3524

36–418

n=268

Варианты ответа:

- а) взвешенный, нечетный, несгруппированный;
- б) сгруппированный, взвешенный, четный, прерывный;
- в) непрерывный, сгруппированный, простой;
- г) сгруппированный, взвешенный, нечетный, непрерывный.

14. К средним величинам относятся:

Варианты ответа:

- а) среднее квадратическое отклонение;
- б) средняя ошибка средней величины;
- в) средняя арифметическая;
- г) средняя геометрическая.

15. Варианта, делящая вариационный ряд пополам:

Варианты ответа:

- а) мода;
- б) среднее квадратическое отклонение;
- в) средняя арифметическая;
- г) медиана.

16. Для вариационного ряда, в котором каждая величина представлена единичным наблюдением, рассчитывается средняя арифметическая:

Варианты ответа:

- а) взвешенная;
- б) простая.

17. Степень варьирования вариационного ряда определяется посредством вычисления:

Варианты ответа:

- а) темпа роста;
- б) средней ошибки средней величины;
- в) среднего квадратического отклонения;
- г) коэффициента достоверности разности средних величин.

18. За норму в медицине и здравоохранении принимают интервал отклонения от средней величины равный:

Варианты ответа:

- а) 4σ ;
- б) 3σ ;
- в) 2σ ;
- г) 1σ .

2.5. Стандартизованные коэффициенты.

Измерение связи между явлениями. Методы оценки достоверности статистических величин и их различий

1. Статистический метод, позволяющий исключить влияние неодинакового состава сравниваемых групп:

Варианты ответа:

- а) корреляция;
- б) оценка достоверности различий показателей;
- в) стандартизация.

2. Функциональной связью называется связь, при которой каждому значению одного признака соответствует:

Варианты ответа:

- а) несколько значений другого, взаимосвязанного с ним признака;
- б) одно значение другого, взаимосвязанного с ним признака.

3. Стандартизированные коэффициенты используются для:

Варианты ответа:

- а) определения достоверности различия сравниваемых показателей;
- б) определения характера и силы связи между явлениями;
- в) сравнения интенсивных показателей, полученных на неоднородных по составу совокупностях.

4. Корреляция определяется, как связь:

Варианты ответа:

- а) при которой любому значению одного из признаков соответствует строго определенное значение другого взаимосвязанного с ним признака;
- б) характеризующая особенности распределения двух сравниваемых признаков;
- в) при которой значению каждой величины одного признака соответствует несколько значений другого взаимосвязанного с ним признака.

5. Выбор метода стандартизации зависит от:

Варианты ответа:

- а) численности сравниваемых групп;
- б) наличия исходного статистического материала для стандартизации.

6. Более точным методом определения связи между признаками является метод корреляции:

Варианты ответа:

- а) Спирмена (ранговый);
- б) Пирсона.

7. Величина стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта:

Варианты ответа:

- а) меняется;
- б) не меняется;
- в) меняется, но только при малом числе наблюдений.

8. Достоверным коэффициент корреляции считают тогда, когда его величина превышает свою среднюю ошибку в:

Варианты ответа:

- а) 3 и более раз;
- б) 2 раза.

9. Прямой метод стандартизации при сравнении коэффициентов общей смертности населения двух городов используется, если известны:

Варианты ответа:

- а) состав населения по возрасту и состав умерших по возрасту;
- б) сведения об общей численности населения и о распределении умерших по возрасту;
- в) данные о распределении населения по возрасту и общем числе умерших.

10. Коэффициент корреляции, равный нулю, свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) отсутствию связи между явлениями;
- б) функциональной связи между явлениями;
- в) слабой силе связи между явлениями.

11. При отсутствии данных о возрастном составе населения, когда имеются лишь сведения о возрастном составе больных или умерших, применяется метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) обратный;
- в) косвенный.

12. Прямая связь — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение массы тела — увеличение роста;
- б) снижение заболеваемости — уменьшение смертности;
- в) увеличение охвата вакцинацией — снижение инфекционной заболеваемости.

13. Сравнить стандартизованные показатели, если они исчислены с применением неодинакового стандарта:

Варианты ответа:

- а) можно;
- б) нельзя;
- в) можно, но только при малом числе наблюдений;
- г) можно, но только при большом числе наблюдений.

14. Величина коэффициента корреляции $r=0,6$ свидетельствует о силе связи между явлениями:

Варианты ответа:

- а) слабой;
- б) средней;
- в) сильной.

15. При вычислении стандартизованных показателей за стандарт можно применять:

Варианты ответа:

- а) структуру одной из сравниваемых групп;
- б) структуру другой группы, не участвующей в сопоставлении;
- в) усредненную структуру сравниваемых групп;
- г) интенсивный показатель, характеризующий частоту признака в одной из сравниваемых групп.

16. Основное условие применения метода стандартизации:

Варианты ответа:

- а) достаточное число наблюдений;
- б) наличие данных о структуре среды и явления;
- в) резкие различия состава изучаемых совокупностей.

17. Корреляционный анализ используется для:

Варианты ответа:

- а) расчета обобщающих коэффициентов, характеризующих различные стороны каждого из изучаемых признаков;
- б) сравнения степени однородности исследуемых совокупностей;
- в) определения пределов возможных колебаний выборочных показателей при данном числе наблюдений;
- г) выявления взаимодействия факторов, определения силы и направленности.

18. Стандартизованные показатели применяются для:

Варианты ответа:

- а) характеристики первичного материала;
- б) анализа средних величин;
- в) сравнения между собой.

19. Более простым методом определения связи между признаками является метод корреляции:

Варианты ответа:

- а) рангов Спирмена;
- б) Пирсона.

20. Наиболее надежный результат дает метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный.

21. Коэффициент корреляции, равный единице, свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) функциональной связи между явлениями;
- б) о слабой связи между явлениями;
- в) о сильной связи между явлениями.

22. При известном возрастном составе населения, а также повозрастной смертности от злокачественных новообразований применяется метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный.

23. Корреляция может быть прямой и:

Варианты ответа:

- а) обратной;
- б) сопряженной;
- в) криволинейной.

24. Сравнивается заболеваемость студентов двух вузов. Имеются данные о распределении студентов по полу, но нет данных о распределении заболеваний по полу. Используют метод стандартизации:

Варианты ответа:

- а) прямой;
- б) косвенный;
- в) обратный.

25. Коэффициент корреляции $r = -0,8$ соответствует связи:

Варианты ответа:

- а) прямой сильной;
- б) обратной средней силы;
- в) обратной сильной;
- г) прямой слабой.

26. Стандартизованные коэффициенты являются:

Варианты ответа:

- а) условными;
- б) средними;
- в) эстенсивными.

27. Стандартизованные коэффициенты применяется исключительно с целью:

Варианты ответа:

- а) сравнения;
- б) изучения интенсивности явлений;
- в) оценки достоверности различий.

28. Случайные ошибки репрезентативности характерны для:

Варианты ответа:

- а) сплошной генеральной совокупности;
- б) выборочной совокупности.

29. К случайным ошибкам репрезентативности относятся:

Варианты ответа:

- а) средняя арифметическая взвешенная;
- б) средняя ошибка средней величины;
- в) средняя ошибка относительной величины;
- г) среднее квадратическое отклонение.

30. Малое число наблюдений (малая выборка) — число наблюдений:

Варианты ответа:

- а) менее 50;
- б) менее 30;
- в) менее 100.

31. Уровень доверительного коэффициента (t) для средних и относительных величин в медико-статистических исследованиях должен быть не менее

Варианты ответа:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 5.

32. Влияние на уровень средней ошибки средней и относительной величины оказывает:

Варианты ответа:

- а) состав сравниваемых совокупностей;
- б) число наблюдений;
- в) величина темпа прироста.

33. Достоверной разницей значений средних и относительных величин может быть признана при уровне коэффициента Стьюдента (t):

Варианты ответа:

- а) >2 ;
- б) >3 ;
- в) >5 .

34. Для определения достоверности различий средних и относительных величин (t) кроме значений этих величин нужно знать их:

Варианты ответа:

- а) среднее квадратическое отклонение;
- б) среднюю ошибку;
- в) абсолютный прирост.

35. При увеличении числа наблюдений величина средней ошибки:

Варианты ответа:

- а) увеличивается;
- б) не изменяется;
- в) уменьшается.

36. Данные, необходимые для определения средней ошибки (m) относительной величины (P):

Варианты ответа:

- а) интенсивный показатель;
- б) мода;
- в) показатель наглядности;
- г) общее число наблюдений.

37. Данные, необходимые для определения средней ошибки (m) средней величины (M):

Варианты ответа:

- а) средняя арифметическая;
- б) среднее квадратическое отклонение;
- в) отклонение каждой варианты от средней;
- г) число наблюдений.

38. Величина средней ошибки прямо пропорциональна:

Варианты ответа:

- а) числу наблюдений;
- б) колеблемости признака;
- в) среднему квадратическому отклонению.

39. В каких границах возможны случайные колебания средней величины (M) с вероятностью 95,5 %:

Варианты ответа:

- а) $M \pm m$;
- б) $M \pm 2m$;
- г) $M \pm 3m$.

40. Какой степени вероятности соответствует достоверный интервал $P \pm 3m$:

Варианты ответа:

- а) 68,3%;
- б) 95,5%;
- в) 99,7%.

41. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm m$:

Варианты ответа:

- а) 68,3 %;
- б) 95,5 %;
- в) 99,7 %.

42. Для уменьшения средней ошибки, число наблюдений нужно:

Варианты ответа:

- а) увеличить;
- б) уменьшить.

Раздел 3. ЗДОРОВЬЕ И МЕТОДЫ ЕГО ИЗУЧЕНИЯ

3.1. Медицинская демография

1. Динамика населения — раздел демографии, который изучает:

Варианты ответа:

- а) численность и состав населения;
- б) миграцию населения;
- в) естественное и механическое движение населения;
- г) структуру населения.

2. Для сравнения уровней смертности на территориях с различной возрастной структурой населения используется:

Варианты ответа:

- а) корреляционный анализ;
- б) определение достоверности различий интенсивных показателей;
- в) метод стандартизации;
- г) дисперсионный анализ.

3. Основным методом изучения статистики следует считать:

Варианты ответа:

- а) текущую регистрацию демографических событий;
- б) переписи населения;
- в) выборочные демографические исследования;
- г) социологический опрос населения.

4. Показателем естественного движения населения является:

Варианты ответа:

- а) смертность населения;
- б) структура населения;
- в) летальность.

5. Сальдо миграции определяется как разность между числом:

Варианты ответа:

- а) выбывших и прибывших;
- б) постоянного и наличного населения;
- в) прибывших и выбывших.

6. В демографической статистике общий коэффициент смертности обычно выражается в:

Варианты ответа:

- а) процентах;
- б) промилле;
- в) продецимилле.

7. Депопуляция характеризуется наличием типа возрастной пирамиды:

Варианты ответа:

- а) стационарный;
- б) регрессивный;
- в) прогрессивный.

8. Общий коэффициент младенческой смертности рассчитывается на количество родившихся живыми:

Варианты ответа:

- а) 1000;
- б) 10000;
- в) 100000.

9. Показатель повозрастной рождаемости в демографической статистике является:

Варианты ответа:

- а) общим;
- б) специальным;
- в) выборочным.

10. Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины, их родившей, — это:

Варианты ответа:

- а) нетто-коэффициент воспроизводства;
- б) брутто-коэффициент воспроизводства;
- в) суммарный коэффициент рождаемости.

11. При вычислении общего коэффициента рождаемости учитывают число родившихся:

Варианты ответа:

- а) живыми;
- б) мертвыми;
- в) живыми и мертвыми.

12. Уровень общей смертности, равный 13‰, является:

Варианты ответа:

- а) высоким;
- б) средним;
- в) низким.

13. Показатель младенческой смертности, равный 116 ‰, является:

Варианты ответа:

- а) высоким;
- б) средним;
- в) низким.

14. Для детей какой возрастной группы определяется показатель «Младенческая смертность»:

Варианты ответа:

- а) на 2–4 неделе жизни;
- б) старше 1 месяца;
- в) в первые 28 дней жизни;
- г) до 1-го года.

15. Показатель структуры смерти населения — это коэффициент:

Варианты ответа:

- а) экстенсивный;
- б) интенсивный;
- в) соотношения.

16. Показатель рождаемости, равный 10 ‰, оценивается как:

Варианты ответа:

- а) низкий;
- б) средний;
- в) высокий.

17. Брутто и нетто-коэффициенты относятся к показателям:

Варианты ответа:

- а) естественного прироста;
- б) рождаемости;
- в) воспроизводства населения.

18. Официально принятый в Беларуси репродуктивный возраст женщин составляет:

Варианты ответа:

- а) 15–49 лет;
- б) 15–45 лет;
- в) 18–49 лет;
- г) 17–44 года.

19. Регистрация случая смерти в органах ЗАГС осуществляется на основании:

Варианты ответа:

- а) медицинской карты амбулаторного больного;
- б) протокола (карты) патолого-анатомического исследования;

- в) врачебного свидетельства о смерти;
- г) статистической карты выбывшего из стационара;
- д) акта судебно-медицинского исследования трупа.

20. Поздняя неонатальная смертность — это смертность детей:

Варианты ответа:

- а) в возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни;
- б) на 2–4 неделе жизни;
- в) в первый месяц жизни.

21. Общий коэффициент смертности 9,5 ‰ оценивается как:

Варианты ответа:

- а) низкий;
- б) средний;
- в) высокий.

22. Естественный прирост населения зависит от:

Варианты ответа:

- а) численности населения;
- б) сальдо миграции;
- в) числа мертворожденных;
- г) числа родившихся и умерших.

23. Материнская смертность вычисляется на:

Варианты ответа:

- а) 100 родов;
- б) 1000 родившихся живыми;
- в) 100 000 родившихся живыми;
- г) 1000 женщин;
- д) 1000 женщин фертильного возраста.

24. В структуре причин младенческой смертности в Беларуси наибольший удельный вес составляют:

Варианты ответа:

- а) отдельные состояния перинатального периода;
- б) врожденные аномалии развития, несовместимые с жизнью;
- в) болезни органов дыхания;
- г) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

25. Нижней границей трудоспособного возраста является:

Варианты ответа:

- а) 21 год;
- б) 18 лет;

- в) 16 лет;
- г) 15 лет.

26. В структуре смертности населения Беларуси на первом месте находятся:

Варианты ответа:

- а) травмы;
- б) болезни системы кровообращения;
- в) болезни органов дыхания;
- г) новообразования.

27. Ранняя неонатальная смертность — это смертность детей на:

Варианты ответа:

- а) первой неделе жизни;
- б) первом месяце жизни;
- в) первом году жизни;
- г) втором-двенадцатом месяцах жизни.

28. Естественный прирост населения зависит от:

Варианты ответа:

- а) численности населения;
- б) миграционных процессов;
- в) уровней младенческой смертности и рождаемости;
- г) уровней рождаемости и смертности населения.

29. К демографическим показателям не относится:

Варианты ответа:

- а) естественный прирост;
- б) смертность;
- в) возрастно-половой состав населения;
- г) физическое развитие отдельных групп населения;
- д) рождаемость.

30. Неонатальной смертностью называется смертность детей:

Варианты ответа:

- а) на 1-м месяце жизни;
- б) в возрасте до 1 года;
- в) на 1-й неделе жизни;
- г) в возрасте до 10 дней.

31. Для расчета коэффициента плодовитости необходимо знать:

Варианты ответа:

- а) число живорожденных и численность женского населения;
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста;
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения.

32. Сумма показателей антенатальной и интранатальной смертности соответствует коэффициенту:

Варианты ответа:

- а) мертворождаемости;
- б) перинатальной смертности;
- в) неонатальной смертности.

33. Суммарный коэффициент рождаемости означает:

Варианты ответа:

- а) среднее число детей, которых родила бы одна женщина на протяжении всей ее жизни при сохранении в каждом возрасте существующего уровня рождаемости;
- б) среднее число девочек у одной женщины;
- в) среднее число девочек у одной женщины с учетом вероятности ее смерти.

34. В структуре причин смерти населения Беларуси травмы и отравления занимают место:

Варианты ответа:

- а) третье;
- б) первое;
- в) второе.

35. В структуре причин смерти населения Беларуси новообразования занимают место:

Варианты ответа:

- а) второе;
- б) первое;
- в) третье.

36. В структуре причин смерти населения Беларуси болезни системы кровообращения занимают место:

Варианты ответа:

- а) первое;
- б) второе;
- в) третье.

37. Статика населения изучает:

Варианты ответа:

- а) естественное движение населения;
- б) численность и состав населения на определенный момент времени;
- в) изменение численности населения во времени.

38. Самым чувствительным демографическим показателем (называемым социальным барометром), является:

Варианты ответа:

- а) смертность лиц пожилого возраста;
- б) смертность мужчин трудоспособного возраста;

- в) младенческая смертность;
- г) рождаемость.

39. Специальные интенсивные коэффициенты — это:

Варианты ответа:

- а) младенческая смертность;
- б) коэффициент плодовитости;
- в) физическое развитие;
- г) смертность мужчин;
- д) смертность женщин.

40. На основании данных о численности населения, числа родившихся живыми и числа женщин детородного возраста можно рассчитать:

Варианты ответа:

- а) коэффициент общей плодовитости;
- б) общий коэффициент рождаемости;
- в) коэффициент естественного движения населения;
- г) коэффициент брачной плодовитости.

41. Перинатальная смертность — это:

Варианты ответа:

- а) мертворожденные после 22 недель беременности;
- б) умершие на 1-м году жизни;
- в) умершие на 1-й неделе жизни;
- г) умершие в момент родов;
- д) умершие на 1-м месяце жизни.

42. Принципами проведения переписей населения являются:

Варианты ответа:

- а) всеобщность;
- б) наличие единой программы;
- в) определение единицы наблюдения;
- г) одномоментность;
- д) самостоятельное решение опрашиваемых об отнесении их к той или иной группе населения.

43. К показателям статистики населения относят:

Варианты ответа:

- а) численность населения;
- б) рождаемость;
- в) распределение населения по полу;
- г) повозрастные коэффициенты смертности;
- д) распределение населения по месту жительства.

3.2. Заболеваемость: виды, регистрация, методика расчета коэффициентов, анализ. Организация медицинского обслуживания работников промышленных предприятий

1. Единицей учета в статистике заболеваемости является:

Варианты ответа:

- а) больной человек;
- б) случай заболевания у отдельного человека;
- в) посещение врача по поводу заболевания.

2. Совокупность всех острых и впервые в жизни зарегистрированных хронических заболеваний в данном календарном году составляет:

Варианты ответа:

- а) первичную заболеваемость;
- б) общую заболеваемость;
- в) патологическую пораженность.

3. Общая заболеваемость это:

Варианты ответа:

- а) отношение числа заболеваний, возникших впервые, к средней численности населения;
- б) отношение общего числа обращений в поликлинику к средней численности населения;
- в) отношение заболеваний, возникших впервые и выявленных в предыдущие годы, к средней численности населения.

4. Патологическая пораженность это:

Варианты ответа:

- а) отношение числа заболеваний к численности населения;
- б) отношение числа больных к численности осмотренного населения;
- в) отношение числа больных к средней численности населения;
- г) отношение числа заболеваний к численности осмотренного населения.

5. В Республике Беларусь в структуре первичной заболеваемости по данным обращаемости населения 1-е место занимают болезни:

Варианты ответа:

- а) системы кровообращения;
- б) органов пищеварения;
- в) органов дыхания.

6. Первичным учетным документом при изучении госпитальной заболеваемости является:

Варианты ответа:

- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- б) медицинская карта стационарного больного;

- в) листок нетрудоспособности;
- г) статистическая карта выбывшего из стационара;
- д) листок движения больных и коечного фонда.

7. Первичным учетным документом при изучении заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические организации является:

Варианты ответа:

- а) медицинская карта амбулаторного пациента;
- б) листок нетрудоспособности;
- в) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов;
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения.

8. Экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/у) направляется в:

Варианты ответа:

- а) специализированный диспансер;
- б) областную больницу;
- в) центр гигиены и эпидемиологии;
- г) вышестоящий орган управления здравоохранением.

9. Знак «+» в статистическом талоне (форма № 025–2/у) ставится при:

Варианты ответа:

- а) первичном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка;
- б) первичном обращении по поводу ангины;
- в) повторном обращении по поводу обострения язвенной болезни желудка.

10. Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих является:

Варианты ответа:

- а) коэффициентом наглядности;
- б) интенсивным коэффициентом;
- в) экстенсивным коэффициентом.

11. Отчет о заболеваемости с временной утратой трудоспособности (форма №16-ВН) является источником данных при расчете показателей:

Варианты ответа:

- а) средней длительности случая временной нетрудоспособности;
- б) патологической пораженности;
- в) числа случаев и дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих.

12. Секторная диаграмма используется для изображения:

Варианты ответа:

- а) структуры заболеваемости;
- б) уровня заболеваемости.

13. Обслуживание работников предприятий по цеховому принципу осуществляется в:

Варианты ответа:

- а) специализированных диспансерах;
- б) медико-санитарных частях;
- в) центральных районных больницах;
- г) профпатологических центрах.

14. Знак «+» в статистическом талоне (форма № 025–2/у) ставится при:

Варианты ответа:

- а) первичном обращении по поводу гриппа;
- б) первичном обращении по поводу обострения хронического пиелонефрита;
- в) повторном обращении по поводу обострения хронического пиелонефрита.

15. Единицей учета госпитальной заболеваемости является:

Варианты ответа:

- а) каждый больной, обратившийся в приемное отделение больницы;
- б) случай госпитализации по поводу заболевания (травмы).

16. Первичная заболеваемость — это:

Варианты ответа:

- а) отношение числа больных с впервые установленным диагнозом к средней численности населения;
- б) отношение числа заболеваний, зарегистрированных впервые, к средней численности работающих;
- в) отношение числа заболеваний, зарегистрированных впервые, к средней численности населения.

17. Совокупность всех острых и хронических заболеваний, зарегистрированных в данном календарном году, называется:

Варианты ответа:

- а) патологической пораженностью;
- б) общей заболеваемостью;
- в) первичной заболеваемостью.

18. Заболеваемость госпитальная — это:

Варианты ответа:

- а) число лиц, выбывших из стационара, госпитализированных по поводу определенного заболевания (травмы) на 1000 человек населения;
- б) число умерших в стационаре от определенного заболевания (травмы) на 100 больных;
- в) число лиц, выписанных из стационара, госпитализированных по поводу определенного заболевания (травмы) на 1000 больных.

19. Учет заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществляется посредством:

Варианты ответа:

- а) статистического талона для регистрации заключительных диагнозов;
- б) медицинской карты амбулаторного пациента;
- в) листка нетрудоспособности;
- г) контрольной карты диспансерного наблюдения.

20. Первичным медицинским документом при учете инфекционной заболеваемости является:

Варианты ответа:

- а) талон амбулаторного пациента;
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- г) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.

21. Учет заболеваний в поликлинике осуществляется посредством:

Варианты ответа:

- а) статистического талона (форма № 025–2/у);
- б) талона на прием к врачу (форма № 025–4/у);
- в) медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025/у);
- г) контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у).

22. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма 090/у) направляется в:

Варианты ответа:

- а) вышестоящий орган управления здравоохранением;
- б) специализированный диспансер;
- в) центр гигиены и эпидемиологии.

23. Знак «+» в статистическом талоне (форма № 025–2/у) ставится при посещении врача по поводу:

Варианты ответа:

- а) острого фарингита;
- б) обострения хронического бронхита;
- в) впервые установленной артериальной гипертензии.

24. Структуру заболеваемости с ВУТ в случаях характеризует:

Варианты ответа:

- а) показатель соотношения;
- б) экстенсивный показатель;
- в) показатель наглядности.

25. Отчет о числе заболеваний (форма №12) является источником данных при расчете показателей:

Варианты ответа:

- а) первичной заболеваемости;
- б) патологической пораженности;
- в) общей заболеваемости.

26. Для расчета показателя средней длительности одного случая временной нетрудоспособности необходимо знать:

Варианты ответа:

- а) среднее число работающих;
- б) абсолютное число дней временной нетрудоспособности;
- в) абсолютное число случаев временной нетрудоспособности;
- г) численность населения трудоспособного возраста.

27. Показатель первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста рассчитывается как:

Варианты ответа:

- а) отношение числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, к средней численности населения трудоспособного возраста;
- б) отношение числа лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, к средней численности работающих.

28. Работа медико-санитарной части организована по принципу:

Варианты ответа:

- а) участково-территориальному;
- б) свободного выбора врача;
- в) цеховому.

29. Отчет о заболеваемости с временной утратой трудоспособности (форма №16-ВН) является источником данных при расчете показателей:

Варианты ответа:

- а) средней длительности случая временной нетрудоспособности;
- б) патологической пораженности;
- в) числа случаев и дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих.

30. Экстренное извещение об инфекционном заболевании направляется в территориальный ЦГЭи ОЗ в течение:

Варианты ответа:

- а) недели;
- б) 3 суток;

- в) 1 суток;
- г) 12 часов.

31. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности это:
Варианты ответа:

- а) заболеваемость неработающего населения;
- б) заболеваемость населения трудоспособного возраста;
- в) заболеваемость работающего населения.

32. Извещение по форме № 089/у заполняется при выявлении:
Варианты ответа:

- а) активного туберкулеза;
- б) злокачественного новообразования;
- в) гонореи;
- г) кишечной инфекции;
- д) чесотки.

33. Извещение по форме № 058/у заполняется при выявлении:
Варианты ответа:

- а) сальмонеллеза;
- б) острого пищевого отравления;
- в) злокачественного новообразования;
- г) наркомании.

34. Грипп относится к классу МКБ-10:
Варианты ответа:

- а) болезни нервной системы;
- б) болезни органов дыхания;
- в) некоторых инфекционных и паразитарных болезней.

35. Патологическая пораженность населения устанавливается по:
Варианты ответа:

- а) данным о причинах смерти;
- б) обращаемости в поликлинику;
- в) результатам медицинских осмотров.

3.3. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

1. В МКБ-10 использован:

Варианты ответа:

- а) цифровой код;
- б) буквенно-цифровой код;
- в) буквенный код.

2. Число классов в МКБ-10 составляет:

Варианты ответа:

- а) 19;
- б) 21;
- в) 25.

3. МКБ-10 состоит из:

Варианты ответа:

- а) глав и разделов;
- б) строк, граф, ячеек;
- в) классов, блоков, рубрик, подрубрик.

4. Для обозначения классов в МКБ-10 использованы:

Варианты ответа:

- а) все буквы английского алфавита;
- б) все буквы английского алфавита, кроме букв «X», «Y», «Z»;
- в) все буквы английского алфавита, кроме буквы «U».

5. Алфавитный перечень заболеваний, травм и внешних причин, находится в:

Варианты ответа:

- а) первом томе МКБ-10;
- б) втором томе МКБ-10;
- в) третьем томе МКБ-10.

6. Полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик находится в:

Варианты ответа:

- а) первом томе МКБ-10;
- б) втором томе МКБ-10;
- в) третьем томе МКБ-10.

7. В системе двойного кодирования основным кодом в государственной статистике причин смерти и заболеваемости населения является код, помеченный значком:

Варианты ответа:

- а) «крестик» (♣);
- б) «звездочка» (*).

8. В правильно составленном окончательном клиническом диагнозе основное заболевание будет находиться:

Варианты ответа:

- а) на последнем месте;
- б) на первом месте.

9. В свидетельстве о смерти основное заболевание (первоначальная причина смерти) будет находиться:

Варианты ответа:

- а) на последнем месте;
- б) на первом месте.

10. Основным заболеванием (состоянием) в клинической практике считается:

Варианты ответа:

а) патологический процесс, являющийся терминальным состоянием (например, отек мозга, сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия ветвей легочной артерии и т. п.);

б) нозологическая единица, которая в данный момент имеет наиболее выраженные проявления, угрожающие здоровью и жизни больного, и по поводу которой проводится лечение.

11. Первоначальная причина смерти — это:

Варианты ответа:

а) болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти;

б) осложнение основного заболевания, явившееся непосредственной причиной смерти.

12. Непосредственная причина смерти — это:

Варианты ответа:

а) состояние, этиологически и патогенетически не связанное с основным заболеванием и его осложнениями и не оказывающее на его течение и развитие существенного влияния;

б) преимущественно, осложнение основного заболевания;

в) болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, приведших к смерти.

13. В каждую строку (а, б, с, d) свидетельства о смерти может быть внесено:

Варианты ответа:

а) только одно заболевание, состояние, осложнение;

б) несколько заболеваний, состояний, осложнений.

14. При обращении за медицинской помощью в поликлинику кодируется:

Варианты ответа:

а) наиболее серьезное хроническое заболевание (состояние);

б) состояние, обусловившее данное конкретное обращение.

15. Статистика госпитализированной заболеваемости в отличие амбулаторно-поликлинической основана на кодировании и анализе заболеваемости:

Варианты ответа:

- а) множественных состояний;
- б) по единичной причине.

16. В случае наличия двух конкурирующих или сочетанных состояний в свидетельстве о смерти врач их указывает:

Варианты ответа:

- а) в части I как первоначальную причину смерти и во II части;
- б) в части I как непосредственную причину смерти и как первоначальную причину смерти;
- в) в части I как непосредственную причину смерти и во II части.

17. Фоновое заболевание (состояние) в свидетельстве о смерти указывается в:

Варианты ответа:

- а) части I как первоначальная причина смерти;
- б) части I как непосредственная причина смерти;
- в) в части II.

18. Государственная статистика смертности в Республике Беларусь основана:

Варианты ответа:

- а) на системе множественного кодирования;
- б) на концепции первоначальной причины.

19. Заключительный диагноз: Основное заболевание: Сахарный диабет, тип II, декомпенсированный. Влажная гангрена правой стопы. Осложнения: сепсис.

Определите первоначальную (основную) причину смерти:

Варианты ответа:

- а) гангрена правой стопы;
- б) сахарный диабет, тип II;
- в) сепсис.

20. Заключительный диагноз: Основное заболевание: Хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения. Диффузный сетчатый пневмосклероз. Эмфизема легких. Очаговая пневмония (локализация). Хроническое легочное сердце. Осложнения: Отек легких и головного мозга.

Определите первоначальную (основную) причину смерти:

Варианты ответа:

- а) Хронический обструктивный бронхит;
- б) Очаговая пневмония;
- в) Отек легких и головного мозга.

Раздел 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

4.1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи

1. Первичную медико-санитарную помощь оказывают:

Варианты ответа:

- а) городская поликлиника;
- б) городская детская поликлиника;
- в) городская больница;
- г) амбулатория врача общей практики.

2. Первичную медико-санитарную помощь населению оказывают врачи:

Варианты ответа:

- а) участковый терапевт;
- б) общей практики;
- в) кардиолог;
- г) участковый педиатр.

3. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

Варианты ответа:

- а) городская больница;
- б) городская поликлиника;
- в) детская поликлиника;
- г) родильный дом.

4. Участковый врач городской поликлиники — это:

Варианты ответа:

- а) врач общей практики;
- б) врач терапевт;
- в) врач кардиолог;
- г) врач хирург.

5. Организационный принцип работы городской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) участковость;
- б) сменность;
- в) диспансеризация.

6. Основной метод работы городской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) участковость;
- б) сменность;
- в) диспансеризация.

7. В соответствии с государственными стандартами на одного врача участкового терапевта в среднем приходится взрослых жителей:

Варианты ответа:

- а) 1200;
- б) 1700;
- в) 2000;
- г) 2500.

8. В соответствии с государственными стандартами на одного врача общей практики в среднем приходится человек:

Варианты ответа:

- а) 800;
- б) 1000;
- в) 1200;
- г) 1700.

9. При разработке Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи устанавливается следующий норматив объема амбулаторно-поликлинической помощи на 1000 жителей:

Варианты ответа:

- а) число участковых врачей терапевтов;
- б) число посещений;
- в) число впервые выявленных заболеваний.

10. Мощность поликлиники измеряется:

Варианты ответа:

- а) числом посещений в смену;
- б) численностью обслуживаемого населения;
- в) числом терапевтических участков.

11. Плановое число посещений в смену зависит от:

Варианты ответа:

- а) числа врачей поликлиники;
- б) наличия специализированных кабинетов;
- в) площади амбулаторно-поликлинической организации.

12. Рекомендуемая нагрузка участкового врача терапевта на приеме в поликлинике составляет посещений в час:

Варианты ответа:

- а) 3;
- б) 4,5;
- в) 5,5;
- г) 7.

**13. Рекомендуемая нагрузка участкового врача терапевта при об-
служивании на дому составляет посещений в час:**

Варианты ответа:

- а) 1,5;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 3,5.

14. К структурным подразделениям поликлиники не относится:

Варианты ответа:

- а) регистратура;
- б) кабинет врача кардиолога;
- в) кабинет медицинской статистики;
- г) физиотерапевтическое отделение;
- д) патологоанатомическое отделение.

15. Стационар на дому входит в состав:

Варианты ответа:

- а) больницы;
- б) поликлиники;
- в) фельдшерско-акушерского пункта;
- г) здравпункта.

16. Дневной стационар является подразделением:

Варианты ответа:

- а) поликлиники;
- б) фельдшерско-акушерского пункта;
- в) родильного дома.

17. Запись на прием к врачу поликлиники осуществляется путем:

Варианты ответа:

- а) выдачи талона на прием к врачу;
- б) самозаписи;
- в) записи в медицинскую карту амбулаторного больного.

18. Объектом первичной профилактики являются:

Варианты ответа:

- а) здоровые (группа диспансерного наблюдения Д1);
- б) практически здоровые (группа диспансерного наблюдения Д2);
- в) больные (группа диспансерного наблюдения Д3).

19. Целью вторичной профилактики является предупреждение:

Варианты ответа:

- а) возникновения заболевания;
- б) несчастного случая, травмы и отравления;
- в) обострения хронического заболевания.

20. Диспансеризация — это:

Варианты ответа:

- а) организационный принцип работы поликлиники;
- б) метод активного динамического наблюдения;
- в) соблюдение преемственности между поликлиникой и стационаром.

21. Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения в городской поликлинике принадлежит:

Варианты ответа:

- а) главному врачу поликлиники;
- б) заведующему профилактическим отделением;
- в) участковому врачу терапевту;
- г) врачу ультразвуковой диагностики.

22. В состав отделения профилактики поликлиники входят:

Варианты ответа:

- а) смотровой кабинет;
- б) анамнестический кабинет;
- в) флюорографический кабинет;
- г) физиотерапевтический кабинет.

23. Профилактический осмотр — это организационная форма проведения:

Варианты ответа:

- а) оздоровительных мероприятий;
- б) противоэпидемических мероприятий;
- в) диспансеризации.

24. Учетными документами поликлиники являются:

Варианты ответа:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у);
- б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (форма 025-2/у);
- в) журнал учета приема беременных, рожениц, родильниц (форма 002/у);
- г) ведомость учета посещений (форма 039/у);
- д) книга записи вызовов врача на дом (форма 031/у).

25. Учет посещений к врачам в поликлинике осуществляется посредством:

Варианты ответа:

- а) статистического талона для регистрации заключительных диагнозов (форма № 025-2/у);
- б) талона на прием к врачу (форма № 025-4/у);
- в) экстренного извещения (форма № 058/у);
- г) карты выбывшего из стационара (форма № 066/у).

26. Учет посещений врачами на дому осуществляется посредством ведения:

Варианты ответа:

- а) листков учета движения больных и коечного фонда (форма 007/у);
- б) статистических талонов для регистрации заключительных диагнозов (форма № 025-2/у);
- в) талонов на прием к врачу (форма № 025-4/у);
- г) книги записи вызовов врача на дом (форма 031/у);
- д) журнала учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у).

27. Талон на прием к врачу (форма 025-4/у) служит для учета числа:

Варианты ответа:

- а) заболеваний;
- б) случаев поликлинического обслуживания;
- в) посещений.

28. Учет заболеваний в поликлинике осуществляется посредством:

Варианты ответа:

- а) статистического талона (форма № 025-2у);
- б) талона на прием к врачу (форма № 025-4/у);
- в) экстренного извещения (форма № 058/у);
- г) статистической карты выбывшего из стационара (форма № 066/у).

29. Основной отчетной формой городской поликлиники является:

Варианты ответа:

- а) отчет о временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН);
- б) отчет о деятельности стационара (форма № 14);
- в) отчет лечебно-профилактического учреждения (форма № 30).

30. Отчет о числе заболеваний (форма №12) является источником данных при расчете показателей:

Варианты ответа:

- а) первичной заболеваемости;
- б) общей заболеваемости;
- г) охвата всеобщей диспансеризацией;
- д) патологической пораженности.

31. Показателем дефектов работы поликлиники является:

Варианты ответа:

- а) число посещений на 1 жителя;
- б) обеспеченность врачами;
- в) онкологическая запущенность;
- г) смертность прикрепленного населения.

32. Укажите виды лечебно-профилактической помощи:

Варианты ответа:

- а) скорая и неотложная;
- б) больничная;
- в) амбулаторно-поликлиническая;
- г) санитарно-профилактическая.

33. Первичная медико-санитарная помощь — это:

Варианты ответа:

- а) первая помощь при внезапных заболеваниях и травмах на месте и при транспортировке;
- б) первый уровень контакта населения с системой здравоохранения;
- в) оказание консультативной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

34. Преимущества первичной медико-санитарной помощи:

Варианты ответа:

- а) доступна всему населению;
- б) экономична;
- в) сокращает средний срок пребывания в стационаре;
- г) включает в себя профилактику, лечение и реабилитацию.

35. Организациями здравоохранения, оказывающими специализированную медицинскую помощь, являются:

Варианты ответа:

- а) онкологический диспансер;
- б) областная консультативная поликлиника;
- в) центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- г) противотуберкулезный диспансер.

4.2. Организация больничной помощи

1. Основной функцией больницы является:

Варианты ответа:

- а) лечебно-восстановительная;
- б) учебная;
- в) исследовательская.

2. Мощность стационара определяется:

Варианты ответа:

- а) численностью населения обслуживаемой территории;
- б) структурой коечного фонда;
- в) абсолютным числом коек;
- г) оборотом койки.

3. Норматив обеспеченности койками (государственный социальный стандарт) на 1000 жителей равен:

Варианты ответа:

- а) 8 коек;
- б) 9 коек;
- в) 10 коек;
- г) 12 коек.

4. Норматив объема стационарной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств государственного бюджета, определяется:

Варианты ответа:

- а) числом коек на 1000 жителей;
- б) числом врачей на 1000 жителей;
- в) числом консультаций врачами стационара на 1000 жителей;
- г) числом пролеченных больных на 1000 жителей;
- д) числом койко-дней на 1000 жителей.

5. В Республике Беларусь больницы финансируются из средств:

Варианты ответа:

- а) от хозрасчетной деятельности;
- б) государственного бюджета;
- в) фонда обязательного медицинского страхования.

6. Основная часть средств, направляемая на финансирование лечебно-профилактической помощи за счет средств государственного бюджета, приходится на:

Варианты ответа:

- а) амбулаторно-поликлиническую помощь;
- б) скорую медицинскую помощь;
- в) стационарную помощь.

7. Городская больница скорой медицинской помощи является учреждением:

Варианты ответа:

- а) многопрофильным;
- б) специализированным;
- в) объединенным;
- г) необъединенным.

8. Центральная районная больница является учреждением:

Варианты ответа:

- а) многопрофильным;
- б) специализированным;

- в) объединенным;
- г) необъединенным.

9. Основным структурным подразделением стационара является:

Варианты ответа:

- а) отделение;
- б) ординаторская;
- в) палата;
- г) лаборатория.

10. При каком количестве коек в больничных отделениях вводится должность заведующего отделением:

Варианты ответа:

- а) 70;
- б) 60;
- в) 50;
- г) 45.

11. В структуру любого профильного отделения стационара обязательно входят:

Варианты ответа:

- а) палаты для больных;
- б) процедурная;
- в) буфет и столовая;
- г) ординаторская;
- д) рентгеновский кабинет.

12. Не являются первичными медицинскими документами стационара:

Варианты ответа:

- а) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у);
- б) листок учета движения больных и коечного фонда (форма 007/у);
- в) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (форма 025-2/у);
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у);
- д) статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у).

13. Отчет о деятельности стационара составляется на основании:

Варианты ответа:

- а) медицинской карты стационарного больного (форма 003/у);
- б) температурного листа (форма 004/у);
- в) сводной ведомости учета движения больных и коечного фонда (форма 016/у);

- г) журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у);
- д) статистической карты выбывшего из стационара (форма 066/у).

14. Уровень госпитализации — это:

Варианты ответа:

- а) число коек на 1000 жителей;
- б) число умерших на 100 выбывших из стационара;
- в) число поступивших в стационар на 1000 жителей;
- г) число койко-дней, проведенных больными в стационаре, на 1000 жителей.

15. Уровень госпитализации населения зависит от:

Варианты ответа:

- а) сложившихся в данный период развития системы здравоохранения показаний к госпитализации;
- б) уровня больничной летальности;
- в) выполнения плана по койко-дням;
- г) уровня развития амбулаторно-поликлинической помощи.

16. Показатель нагрузки медперсонала в стационаре определяется:

Варианты ответа:

- а) средним числом дней работы койки в году;
- б) отношением числа коек к числу занятых должностей в стационаре;
- в) средней длительностью пребывания больного на койке.

17. Укажите показатели использования коечного фонда:

Варианты ответа:

- а) оборот койки;
- б) обеспеченность населения койками;
- в) больничная летальность;
- г) среднее число дней занятости койки в году;
- д) средняя длительность пребывания больного на койке.

18. Оборот койки — это:

Варианты ответа:

- а) среднее число дней работы койки в году;
- б) выполнение плана по койко-дням;
- в) среднее число больных, которые прошли лечение в течение года на одной койке;
- д) среднее число дней пребывания больного на койке.

19. Среднее время простоя койки — это:

Варианты ответа:

- а) отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре, к числу выбывших из стационара;

б) среднее число больных, которые прошли лечение в течение года на одной койке;

в) среднее число дней незанятости койки от момента выписки предыдущего больного до поступления следующего больного.

20. Средняя длительность пребывания больного на койке — это отношение:

Варианты ответа:

- а) числа проведенных больными койко-дней к числу среднегодовых коек;
- б) числа проведенных больными койко-дней к числу выбывших больных;
- в) числа выбывших больных за год к среднегодовому числу коек.

21. Алгоритм расчета среднего числа дней занятости койки в году

Варианты ответа:

- а) число проведенных больными койко-дней / число выбывших больных;
- б) число проведенных больными койко-дней / число среднегодовых коек.

22. Больничная летальность — это отношение:

Варианты ответа:

- а) числа умерших в стационаре к средней численности населения;
- б) числа умерших в стационаре к среднегодовому числу коек;
- в) числа умерших в стационаре к числу выбывших из стационара.

23. Показателями качества больничной помощи являются:

Варианты ответа:

- а) послеоперационная летальность;
- б) оборот койки;
- в) частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов;
- г) частота послеоперационных осложнений;
- д) повторность госпитализации.

24. Частота послеоперационных осложнений вычисляется как отношение:

Варианты ответа:

- а) числа послеоперационных осложнений к числу умерших после операций;
- б) числа осложнений после операций к общему числу операций;
- в) числа умерших после операции к числу прооперированных больных.

4.3. Экспертиза нетрудоспособности

1. Временная утрата трудоспособности — это:

Варианты ответа:

а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер;

б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер;

в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

2. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

Варианты ответа:

- а) справка установленной формы;
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре;
- в) листок нетрудоспособности.

3. Не имеют права выдавать листок нетрудоспособности медицинские работники:

Варианты ответа:

- а) скорой помощи;
- б) станций переливания крови;
- в) врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы;
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

4. На МРЭК больного направляет:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) лечащий врач и заведующий отделением;
- в) консилиум специалистов;
- г) главный врач.

5. На какой максимальный срок лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности:

Варианты ответа

- а) до 6-и дней;
- б) до 30-и дней;
- в) до 4-х месяцев.

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

Варианты ответа:

- а) справка произвольной формы;
- б) справка о временной нетрудоспособности;
- в) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности.

7. Женщинам при наступлении родов до 30 недель беременности и рождении ребенка, прожившего более 7 суток, листок нетрудоспособности выдается на срок:

Варианты ответа:

- а) 86 дней;
- б) 140 дней;
- в) 156 дней;
- г) 180 дней.

8. При усыновлении новорожденного ребенка из родильного дома листок нетрудоспособности выдается со дня рождения ребенка на срок:

Варианты ответа:

- а) 56 дней;
- б) 70 дней;
- в) 86 дней.

9. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при нормальных родах:

Варианты ответа:

- а) с 30 недель беременности на 126 календарных дней;
- б) с 28 недель беременности на 140 календарных дней;
- в) с 30 недель беременности на 156 календарных дней.

10. Листок нетрудоспособности по уходу за больным, достигшим 14-летнего возраста, выдается при:

Варианты ответа:

- а) стационарном лечении;
- б) амбулаторном лечении;
- в) для ухода за хроническим больным в стадии ремиссии.

11. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения выдается:

Варианты ответа:

- а) лицам, перенесшим лучевую болезнь и инвалидам, вследствие катастрофы на ЧАЭС;
- б) больным туберкулезом для лечения в противотуберкулезном санатории;
- в) больным соматическими хроническими заболеваниями.

12. При искусственном прерывании беременности сроком до 12 недель листок нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) выдается;
- б) не выдается.

13. При лечении в условиях анонимности и конфиденциальности листок нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) выдается;
- б) не выдается.

14. Лицам, у которых одновременно возникли два и более случая (вида) временной нетрудоспособности, выдается:

Варианты ответа:

- а) только один листок нетрудоспособности;
- б) несколько листков нетрудоспособности в зависимости от числа случаев (видов) временной нетрудоспособности.

15. Инвалид — это лицо:

Варианты ответа:

- а) нуждающееся в постоянной помощи;
- б) с ограничением жизнедеятельности;
- в) со стойкими расстройствами функций.

16. Чаще устанавливается группа инвалидности:

Варианты ответа:

- а) первая;
- б) вторая;
- в) третья.

17. Критерии жизнедеятельности — это способность к:

Варианты ответа:

- а) самообслуживанию;
- б) передвижению;
- в) вождению автомобиля;
- г) общению.

18. Функциональный класс I — это нарушение критерия жизнедеятельности до:

Варианты ответа:

- а) 5 %;
- б) 10 %;
- в) 20 %;
- г) 25 %.

19. Инвалидность устанавливает:

Варианты ответа:

- а) ВКК;
- б) МРЭК;
- в) лечащий врач.

20. Освидетельствование во МРЭК проводится:

Варианты ответа:

- а) только взрослых;
- б) взрослых и детей;
- в) только детей.

21. Освидетельствование во МРЭК проводится по:

Варианты ответа:

- а) месту жительства;
- б) месту закрепления граждан к организациям здравоохранения;
- в) месту работы.

22. Основанием для установления I группы инвалидности является:

Варианты ответа:

- а) резкое нарушение общения;
- б) значительное ограничение передвижения;
- в) умеренное ограничение самообслуживания;
- г) полная утрата способности к профессиональному труду.

23. Основанием для установления II группы инвалидности является:

Варианты ответа:

- а) полная утрата способности к передвижению;
- б) значительное ограничение ориентации;
- в) невозможность профессионального обучения;
- г) умеренное нарушение контроля поведения;
- д) ограничение объема профессиональной деятельности.

24. Основанием для установления III группы инвалидности является:

Варианты ответа:

- а) снижение квалификации на 2–3 разряда;
- б) умеренное нарушение контроля поведения;
- в) невозможность профессионального обучения;
- г) полная утрата способности к профессиональному труду.

25. Сроки установления инвалидности:

Варианты ответа:

- а) I группы — на 3 года;
- б) I группы — на 2 года;
- в) II и III группы — на 1 год;
- г) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС — на 5 лет.

26. Переосвидетельствование инвалидов производится:

Варианты ответа:

- а) через год;
- б) один раз в два года;
- в) по истечении срока инвалидности.

4.4. Организация службы скорой медицинской помощи

1. В соответствии с государственным социальным стандартом Республики Беларусь одна бригада скорой медицинской помощи организуется на численность населения:

Варианты ответа:

- а) 8000;
- б) 10000;
- в) 12000;
- г) 14000.

2. Задачи станции скорой помощи:

Варианты ответа:

- а) оказание медицинской помощи при заболеваниях, угрожающих жизни больного;
- б) доставка пациентов при плановой госпитализации;
- в) помощь роженицам, при начавшейся родовой деятельности;
- г) оказание помощи при несчастных случаях.

3. Максимальное время, за которое бригада скорой помощи должна прибыть к больному в городе:

Варианты ответа:

- а) 10 мин.;
- б) 15 мин.;
- в) 30 мин.

4. Расчетное время прибытия бригады скорой помощи на место происшествия в сельской местности:

Варианты ответа:

- а) 10 мин.;
- б) 15 мин.;
- в) 30 мин.;
- г) 45 мин.

5. Деятельность поликлиники и станции скорой медицинской помощи (ССМП) взаимосвязана следующим образом:

Варианты ответа:

- а) деятельность поликлиники влияет на работу ССМП;
- б) не связана;
- в) деятельность поликлиники зависит от работы ССМП;
- г) недостаточная работа поликлиники способствует увеличению нагрузки на ССМП.

6. В обязанности врача скорой медицинской помощи входит:

Варианты ответа:

- а) контроль своевременности пополнения медицинской сумки;
- б) выдача документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность;
- в) оказание скорой медицинской помощи;
- г) экспертиза алкогольного опьянения.

7. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются:

Варианты ответа:

- а) прием вызова, выезд бригады;
- б) оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар;
- в) выдача свидетельства о смерти.

8. Работа станций скорой и неотложной помощи включает:

Варианты ответа:

- а) круглосуточное дежурство диспетчеров, принимающих вызовы;
- б) круглосуточное дежурство персонала выездных бригад;
- в) перевозку трупов;
- г) доставку больного в стационар;
- д) круглосуточное оказание помощи пострадавшим и больным.

9. Скорую и неотложную помощь на селе обеспечивают:

Варианты ответа:

- а) отделения скорой помощи при ЦРБ;
- б) станции СМП;
- в) ФАПы;
- г) амбулатории врача общей практики.

10. К медицинской документации скорой медицинской помощи не относится:

Варианты ответа:

- а) карта приема вызова;
- б) карты вызова;
- в) магнитофонная запись приема вызова;
- г) список израсходованных медикаментов;
- д) сигнальный талон в поликлинику.

11. В приемном отделении больницы скорой медицинской помощи проводится:

Варианты ответа:

- а) круглосуточный осмотр всех больных и пострадавших, доставляемых скорой помощью или обратившихся самостоятельно;

- б) установление диагнозов и оказания квалифицированной медицинской помощи;
- в) динамическое наблюдение за состоянием больных, находящихся в диагностической палате;
- г) анализ плановой госпитализации;
- д) госпитализация в отделения стационара и перевод непрофильных больных в другие стационары.

12. Среднереспубликанский норматив выездов бригад скорой медицинской помощи в расчете на 1000 жителей составляет (2009 год):

Варианты ответа:

- а) 450;
- б) 320;
- в) 280;
- г) 250.

13. Основными показателями работы скорой помощи являются:

Варианты ответа:

- а) процент расхождения диагнозов направления и приемного покоя;
- б) время выезда бригады от момента приема вызова;
- в) количество выданных в течение месяца судебно-медицинских заключений;
- г) количество проведенных внутривенных инъекций.

14. Врачу скорой помощи при выезде по вызову запрещается в салоне и кабине автомашины:

Варианты ответа:

- а) курить;
- б) спать во время движения;
- в) принимать пищу;
- г) читать во время движения;
- д) вести посторонние разговоры по рации.

4.5. Организация медицинской помощи сельскому населению

1. Различие в медицинском обслуживании городского и сельского населения обусловлено:

Варианты ответа:

- а) особенностью расселения сельского населения;
- б) сезонностью сельскохозяйственного труда;
- в) более низкой зарплатой врачей сельской местности;
- г) преобладанием лиц, занятых преимущественно физическим трудом;
- д) социально-экономическими и бытовыми условиями.

2. Факторы, способствующие сохранению различий в медобслуживании жителей города и села:

Варианты ответа:

- а) низкая рождаемость;
- б) особенности сельскохозяйственного труда;
- в) особенности возрастной структуры сельского населения;
- г) социально-экономические и бытовые особенности на селе.

3. Первым уровнем оказания медицинской помощи сельским жителям является:

Варианты ответа:

- а) районные медицинские организации;
- б) областные медицинские организации;
- в) сельский врачебный участок.

4. Структурными подразделениями центральной районной больницы являются:

Варианты ответа:

- а) консультативная поликлиника;
- б) детское отделение;
- в) специализированные отделения;
- г) скорая медицинская помощь;
- д) центр общественного здоровья.

5. Задачи сельского врачебного участка:

Варианты ответа:

- а) оказание первичной врачебной медицинской помощи;
- б) диспансеризация определенных групп работников села;
- в) оказание медицинской помощи детям;
- г) оказание узкоспециализированной медицинской помощи.

6. Основные функции центральной районной больницы:

Варианты ответа:

- а) разработка мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения;
- б) оказание специализированной лечебно-профилактической помощи;
- в) выезд специалистов на сельские врачебные участки для консультирования больных;
- г) оказание экстренной медицинской помощи;
- д) проведение санитарно-технических мероприятий в районе.

7. В состав сельского врачебного участка входят:

Варианты ответа:

- а) фельдшерско-акушерские пункты;
- б) участковая больница;

- в) санаторий, расположенный на территории сельского населенного пункта;
- г) ведомственная поликлиника.

8. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются:

Варианты ответа:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи сельскому населению;
- б) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- в) организация диспансерного наблюдения сельских жителей;
- г) экспертиза постоянной утраты трудоспособности.

9. Функцией сельской врачебной амбулатории не является:

Варианты ответа:

- а) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка;
- б) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях;
- в) проведение консультативных приемов больных;
- г) организация диспансерного наблюдения.

10. Функциями фельдшерско-акушерского пункта являются:

Варианты ответа:

- а) оказание населению доврачебной медицинской помощи;
- б) оценка качества диспансеризации населения;
- в) повышение санитарно-гигиенической культуры населения.

11. Задачей областной больницы не является:

Варианты ответа:

- а) обеспечение населения области высокоспециализированной поликлинической и стационарной помощью;
- б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области;
- в) оказание экстренной и плановой медицинской помощи;
- г) организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в области.

12. В состав областной больницы не входит:

Варианты ответа:

- а) стационар со специализированными отделениями;
- б) консультативная поликлиника;
- в) отделение экстренной и плановой помощи;
- г) областная медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- д) организационно-методический отдел.

13. Организационно-методический отдел областной больницы не осуществляет:

Варианты ответа:

- а) анализ деятельности организаций здравоохранения области;
- б) руководство городскими станциями скорой медицинской помощи;
- в) разработку планов первичной специализации и повышения квалификации врачей;
- г) организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов;
- д) организационно-методическое руководство деятельностью городских и сельских организаций здравоохранения.

14. Основными критериями при организации сельского врачебного участка являются:

Варианты ответа:

- а) численность населения;
- б) число фельдшерско-акушерских пунктов;
- в) радиус обслуживания;
- г) удельный вес в структуре населения лиц пожилого и старческого возраста;
- д) соотношение колхозов и совхозов на территории обслуживания.

15. Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь детям на сельском врачебном участке:

Варианты ответа:

- а) фельдшерско-акушерский пункт;
- б) педиатрический кабинет врачебной амбулатории;
- в) отделение новорожденных в составе сельской участковой больницы;
- г) амбулатория врача общей практики;
- д) центр гигиены и эпидемиологии.

4.6. Организация работы по охране материнства и детства

1. Учреждения для оказания медицинской помощи матери и ребенку условно делятся на:

Варианты ответа:

- а) лечебно-профилактические;
- б) образовательные;
- в) воспитательные;
- г) оздоровительные.

2. Основной принцип работы женской консультации:

Варианты ответа:

- а) профильный;
- б) территориальный;
- в) смешанный.

3. Показатели деятельности женской консультации:

Варианты ответа:

- а) полнота охвата беременных наблюдением;
- б) частота ошибок в определении сроков беременности;
- в) заболеваемость новорожденных;
- г) удельный вес беременностей, закончившихся родами;
- д) своевременность поступления беременных под наблюдение.

4. Женщины должны быть осмотрены гинекологом не реже 1 раза:

Варианты ответа:

- а) в квартал;
- б) в полгода;
- в) в год.

5. В родильном доме на каждую беременную женщину заполняется:

Варианты ответа:

- а) индивидуальная карта (форма №111/у);
- б) обменная карта (форма №113/у);
- в) история родов (форма №096/у).

6. Перинатальная смертность:

Варианты ответа:

- а) смертность новорожденных в первые сутки;
- б) смертность новорожденных в первые 6 суток;
- в) смертность новорожденных в первые 6 суток и мертворождения.

7. Медицинское наблюдение детей в возрасте 1–3 лет проводится 1 раз:

Варианты ответа:

- а) в год;
- б) в квартал;
- г) в полгода.

8. Профилактическая дезинфекция родильного дома проводится:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) 1 раз в 2 года.

9. Показатели деятельности родильного дома:

Варианты ответа:

- а) удельный вес беременностей, закончившихся родами;
- б) частота оперативных вмешательств при родах;
- в) заболеваемость новорожденных;

- г) число осложнений при родах и после;
- д) перинатальная смертность.

10. Своевременное поступление беременных под наблюдение:

Варианты ответа:

- а) до 12 недель беременности;
- б) до 6 недель;
- в) до 18 недель.

11. Активный патронаж новорожденных проводится:

Варианты ответа:

- а) еженедельно;
- б) 1 раз в месяц;
- в) 1 раз в квартал.

12. Число обслуживаемых детей на 1 педиатрическом участке:

Варианты ответа:

- а) 800;
- б) 1000;
- в) 1200.

13. Требования, предъявляемые к работе родильного дома:

Варианты ответа:

- а) изоляция больных женщин от здоровых;
- б) цикличность заполнения палат;
- в) соблюдение санитарно-эпидемического режима;
- г) соблюдение личной гигиены персоналом;
- е) заполнение палат по территориальному принципу.

14. Документация при поступлении ребенка в больницу включает:

Варианты ответа:

- а) направление;
- б) сведения о прививках;
- в) справка о наличии контакта с инфекционными больными;
- г) история развития ребенка.

15. Перинатальная смертность:

Варианты ответа:

- а) число родившихся мертвыми _____ x1000;
число родившихся живыми и мертвыми
- б) число мертворожденных + умершие в первые 6 суток x1000.
число родившихся живыми и мертвыми

16. Социально-правовая помощь женщинам включает:

Варианты ответа:

- а) разъяснение законов по охране прав и здоровья матери и ребенка;
- б) консультативную помощь;
- в) меры по рациональному трудоустройству и охране труда;
- г) периодический медицинский осмотр.

17. Задачи медико-генетических консультаций:

Варианты ответа:

- а) диагностика генетически обусловленных заболеваний;
- б) консультативная помощь;
- в) учет и наблюдение за людьми с генетическими заболеваниями;
- г) прогнозирование состояния здоровья потомства в семьях с отягощенным анамнезом;
- д) искусственное прерывание беременности.

18. Специализированные отделения детской больницы:

Варианты ответа:

- а) отделение патологии новорожденных;
- б) для детей раннего возраста;
- в) реанимации и интенсивной терапии.

19. Число женщин на акушерском участке составляет:

Варианты ответа:

- а) 2000–2500;
- б) 3000–3400;
- в) 1700–2000.

20. Основной метод профилактического обслуживания детей:

Варианты ответа:

- а) диспансеризация;
- б) патронаж.

21. Детская поликлиника обслуживает население в возрасте до:

Варианты ответа:

- а) 15 лет;
- б) 16 лет;
- в) 18 лет.

Раздел 5. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА

5.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ

1. Государственный санитарный надзор — это:

Варианты ответа:

- а) деятельность уполномоченных государственных органов и учреждений, направленная на профилактику заболеваний;
- б) сбор, обработка и анализ статистических данных об инфекционных заболеваниях;
- в) постоянный лабораторный и инструментальный контроль факторов среды обитания человека;
- г) надзор за соблюдением строительных норм и правил.

2. На территории Республики Беларусь действуют санитарные нормы и правила, утвержденные:

Варианты ответа:

- а) областными центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья;
- б) министерством здравоохранения Республики Беларусь;
- в) указами Президента Республики Беларусь;
- г) республиканским научно-практическим центром гигиены.

3. Социально-гигиенический мониторинг — это:

Варианты ответа:

- а) система наблюдений, оценки и прогнозирования состояния здоровья людей в зависимости от качества среды обитания человека;
- б) система допуска к применению и реализации впервые произведенных в Республике Беларусь и закупаемых по импорту веществ и продукции по их безопасности для здоровья человека;
- в) действия по реализации санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

4. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть направлено в территориальный ЦГЭ и ОЗ в течение:

Варианты ответа:

- а) 12 часов;
- б) 24 часов;
- в) 3-х суток.

5. Какие отделы входят в состав областного ЦГЭ и ОЗ:

Варианты ответа:

- а) отдел гигиены;
- б) отдел общественного здоровья;

- в) эпидемиологический отдел;
- г) статистический отдел;
- д) отдел профилактической дезинфекции.

6. Заместителю главного врача областного ЦГЭ и ОЗ по эпидемиологии подчиняются:

Варианты ответа:

- а) противоэпидемическое отделение;
- б) отделение коммунальной гигиены;
- в) отделение эпидемиологии особо опасных инфекций;
- г) отделение радиационной гигиены;
- д) отделение иммунопрофилактики.

7. Текущий санитарный надзор включает:

Варианты ответа:

- а) контроль проведения периодических медицинских осмотров;
- б) проведение систематического санитарного надзора за строительством;
- в) экспертизу отраслевого стандарта процесса изготовления силикатного кирпича;
- г) контроль соблюдения санитарных норм и правил при транспортировке, хранении и реализации продуктов питания.

8. Контроль условий проведения и содержания урока физкультуры в школе является разделом:

Варианты ответа:

- а) текущего санитарного надзора;
- б) предупредительного санитарного надзора.

9. К предупредительным административно-правовым мерам относятся:

Варианты ответа:

- а) штраф;
- б) обязательная госпитализация инфекционного больного;
- в) временное отстранение от работы бактерионосителя;
- г) передача дела в административную комиссию.

10. Задачами отдела общественного здоровья являются:

Варианты ответа:

- а) системный анализ данных с использованием современных информационных технологий;
- б) определение основных направлений деятельности по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний;

- в) оценка и прогнозирование состояния здоровья населения;
- г) повышение уровня гигиенической культуры и медико-социальной активности населения средствами и методами гигиенического обучения и воспитания.

11. Организация и проведение государственного санитарного надзора в Республике Беларусь возлагается на:

Варианты ответа:

- а) главного врача республиканского научно-практического центра гигиены;
- б) главного государственного санитарного врача Республики Беларусь;
- в) начальника областного управления здравоохранением;
- г) главных врачей областных, городских и районных центров гигиены и эпидемиологии.

12. Санитарные нормы и правила — это:

Варианты ответа:

- а) акты, регламентирующие систему наблюдений, анализа, оценки и прогнозирования состояния здоровья людей в зависимости от качества среды обитания человека;
- б) правовые акты, устанавливающие критерии и требования к безопасности для человека факторов среды его обитания, санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования по обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности;
- в) документы, регламентирующие методики контроля факторов среды обитания человека.

13. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения — это:

Варианты ответа:

- а) система мероприятий по предупреждению, снижению и ликвидации инфекционных заболеваний;
- б) состояние здоровья населения, при котором отсутствует неблагоприятное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и созданы благоприятные условия для жизнедеятельности людей;
- в) совокупность объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющих условия жизнедеятельности человека.

14. В случае установления диагноза или подозрении на инфекционное заболевание лечащий врач обязан направить в территориальный ЦГЭ и ОЗ:

Варианты ответа:

- а) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф.025-2/у);

- б) карту эпидемиологического обследования очага инфекционных заболеваний (ф. 357/у);
- в) журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 060/у);
- г) экстренное извещение (ф. 058/у).

15. Какие отделы не входят в состав областного ЦГЭ и ОЗ:

Варианты ответа:

- а) лабораторный отдел;
- б) отдел сбора и обработки статистической информации;
- в) отдел профилактики ВИЧ/СПИД;
- г) дезинфекционный отдел.

16. Заведующему отделом гигиены областного ЦГЭ и ОЗ подчиняются:

Варианты ответа:

- а) отделение гигиенической регламентации и регистрации;
- б) отделение гигиены детей и подростков;
- в) отделение эпидемиологии особо опасных инфекций;
- г) отделение радиационной гигиены;
- д) отделение иммунопрофилактики.

17. Предупредительный санитарный надзор включает:

Варианты ответа:

- а) экспертизу технических условий на производство рыбных консервов;
- б) надзор за соблюдением санитарных норм и правил при производстве пищевых продуктов;
- в) согласование отвода земельного участка под строительство;
- г) экспертизу проекта строительства (реконструкции);
- д) надзор за ходом строительства (реконструкции).

18. Участие в государственной комиссии по приему в эксплуатацию предприятия по производству сгущенного молока является разделом:

Варианты ответа:

- а) текущего санитарного надзора;
- б) предупредительного санитарного надзора.

19. Мерами административного взыскания за нарушение требований санитарных норм и правил могут быть:

Варианты ответа:

- а) штраф;
- б) временное отстранение от работы бактерионосителя;
- в) направление представления в прокуратуру;
- г) выдача акта-предписания с указанием сроков устранения нарушений.

20. Штатными специалистами отдела общественного здоровья являются:

Варианты ответа:

- а) врач-валеолог;
- б) психолог;
- в) врач-психотерапевт;
- г) врач-нарколог;
- д) социолог.

Раздел 6. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6.1. Экономика здравоохранения

1. Что изучает экономика здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) альтернативные затраты;
- б) потребности;
- в) предложение;
- г) спрос;
- д) доступность.

2. Выделите верное определение предмета экономики здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) внедрение экономического мышления в здравоохранение;
- б) функционирование общих экономических законов;
- в) экономика здравоохранения — дисциплина, которая изучает действие объективных экономических законов в сфере формирования и поддержания здоровья человека;
- г) экономика здравоохранения изучает проблемы получения выгоды.

3. Выделите исходные данные для изучения экономических процессов в здравоохранении:

Варианты ответа:

- а) ресурсы в здравоохранении;
- б) ограниченные условия использования новых методик и технологий лечения;
- в) экономический эффект от проведения лечения;
- г) социальный эффект от проведения лечения;
- д) оценка затрат и выгод, полученных в различные периоды времени и в разных регионах.

4. Определите механизмы влияния на состояние здоровья человека:

Варианты ответа:

- а) уровень экономического развития общественного производства;
- б) мировые тенденции в организации медицинской помощи;

- в) организация учреждений здравоохранения в республике;
- г) отношение человека к собственному здоровью;
- д) уровень затрат на здравоохранение в ВВП.

5. Что можно отнести к общим принципам организации здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) справедливость в обеспечении определенного уровня здоровья и доступа к медицинской помощи;
- б) личная ответственность человека;
- в) высокий профессионализм медицинских работников;
- г) соответствующее ресурсное обеспечение;
- д) оценка экономической эффективности на принципах промышленного производства.

6. Выделите несуществующую модель финансирования учреждений здравоохранения в мировой практике:

Варианты ответа:

- а) финансирование здравоохранения находится в прямой зависимости от получаемого экономического эффекта;
- б) обязательная оплата медицинских услуг человеком;
- в) добровольная оплата медицинских услуг;
- г) государственный контракт;
- д) государственное финансирование или государственная компенсация.

7. Оплата труда врача — это:

Варианты ответа:

- а) гонорар за оказание медицинской помощи;
- б) результат конкуренции, действующей на рынке медицинских услуг;
- в) часть стоимости сохраненного здоровья человека;
- г) должностной оклад, установленный государством.

8. Лицензирование медицинских услуг в экономике — это:

Варианты ответа:

- а) государственная политика в здравоохранении;
- б) средство регулирования, позволяющее государству влиять на качество и количество медицинских услуг;
- в) способ дополнительного пополнения государственного бюджета;
- г) механизм повышения ответственности работников здравоохранения за состояния здоровья нации;
- д) средство подтверждения статуса медицинского учреждения.

9. Внедрение платных услуг должно базироваться на соблюдении следующих принципов:

Варианты ответа:

- а) расширение возможностей по стимулированию медицинского персонала;
- б) пополнение бюджета медицинских учреждений;
- в) повышение ответственности пациентов за состояние здоровья;
- г) предсказуемости и адекватности полученной услуги;
- д) создание условий для перераспределения финансовых потоков между медицинскими учреждениями.

6.2. Планирование и финансирование здравоохранения

1. Какие методы исследования не могут быть применены в планировании здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) балансовый;
- б) нормативный;
- в) научная абстракция;
- г) анализ.

2. Что из перечисленного не является разделом плана по здравоохранению:

Варианты ответа:

- а) развитие сети медицинских учреждений;
- б) капитальное строительство;
- в) потребность и подготовка медицинских кадров для учреждений здравоохранения;
- г) внедрение новой техники.

3. К основным группам нормативов в здравоохранении относятся:

Варианты ответа:

- а) нормативы кадрового обеспечения;
- б) нормативы обеспеченности потребности населения в медицинской помощи;
- в) нормативы материального обеспечения;
- г) нормативы стационарной помощи населению.

4. К обязательным нормативам относятся:

Варианты ответа:

- а) ставки заработной платы;
- б) нормы расходов на медикаменты;
- в) нормы расходов на отопление;
- г) нормы командировочных расходов.

5. Что из перечисленного не является разделом бизнес-плана:

Варианты ответа:

- а) экономическая оценка рынков сбыта;
- б) введение;
- в) ожидаемая конкурентноспособность продукции;
- г) сервисное обслуживание.

6. Выберите наиболее корректное определение понятия смета расходов:

Варианты ответа:

- а) финансовый план;
- б) финансовый документ, в котором расходы учреждения сгруппированы по статьям согласно экономической классификации расходов;
- в) основной финансовый документ, определяющий общий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых из бюджета на содержание учреждения.

7. Основной внебюджетный источник финансирования здравоохранения Республики Беларусь — это:

Варианты ответа:

- а) средства медицинского страхования;
- б) платные медицинские услуги;
- в) услуги по хоздоговорам с организациями.

8. В чем заключается целевое назначение надбавок к заработной плате медицинских работников:

Варианты ответа:

- а) стимулирование работников к повышению квалификации;
- б) стимулирование работников к работе на постоянном месте;
- в) компенсация более высокой интенсивности труда в связи с выполнением особо важных (срочных) работ;
- г) все перечисленное.

6.3. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении

1. Менеджмент — это:

Варианты ответа:

- а) управление, вид деятельности по руководству людьми в различных организациях;
- б) умственный и физический процесс, который приводит к тому, что подчиненные выполняют предписанные официальные поручения, решают определенные задачи;

в) способ посредством которого организация устанавливает направление деятельности, принимая решение о людях, приоритетах, программах и услугах. Руководитель ставит идею, менеджер обеспечивает ее реализацию;

г) деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации определенной продукции или услуг. Бизнесмен – тот кто делает деньги.

2. Менеджмент в здравоохранении — это:

Варианты ответа:

а) наука управления, регулирования и контроля финансовыми, материальными и трудовыми ресурсами медицины;

б) улучшение общественного здоровья;

в) наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения.

3. Основные модели управленческого образования:

Варианты ответа:

а) традиционная;

б) американская;

в) смешанная;

г) белорусская.

4. Особенности науки управления:

Варианты ответа:

а) научный метод;

б) системная ориентация;

в) использование моделей;

г) формулирование гипотезы;

д) верификация.

5. Принципы управления:

Варианты ответа:

1. общие;

2. частные;

3. смешанные.

6. Методы управления:

а) организационно-административные;

б) экономические;

в) социально-психологические;

г) политические.

7. В управлении здравоохранением присутствуют:

Варианты ответа:

- а) субъект управления;
- б) объект управления;
- в) среда;
- г) учреждения здравоохранения.

8. Уровни управления:

Варианты ответа:

- а) стратегический;
- б) тактический;
- в) оперативный;
- г) районный;
- д) областной.

9. Виды власти:

Варианты ответа:

- а) официальная;
- б) неофициальная;
- в) формальная;
- г) неформальная.

10. Стиль управления:

Варианты ответа:

- а) поведенческий подход;
- б) авторитарный стиль;
- в) либеральный;
- г) демократический;
- д) попустительский.

11. Требования к организации:

Варианты ответа:

- а) наличие двух людей, которые считают себя частью группы;
- б) наличие одной цели;
- в) наличие членов группы;
- г) наличие администрации;
- д) наличие устава.

12. Виды организаций:

Варианты ответа:

- а) формальные;
- б) неформальные;
- в) сложные;

- г) медицинские;
- д) строительные;
- е) промышленные.

13. Основные характеристики организации:

Варианты ответа:

- а) ресурсы;
- б) зависимость от внешней среды;
- в) горизонтальное разделение труда;
- г) вертикальное разделение труда.

14. Функции управления:

Варианты ответа:

- а) целеполагание;
- б) организация;
- в) регулирование;
- г) активизация;
- д) контроль.

15. Виды контроля:

Варианты ответа:

- а) предварительный;
- б) предупредительный;
- в) текущий;
- г) заключительный.

16. Маркетинг — это:

Варианты ответа:

а) процесс планирования и управления разработкой изделий и услуг, ценовой политикой, продвижением услуг и товаров к потребителям и сбытом, чтобы достигнутое разнообразие благ приводило к удовлетворению потребностей как отдельных личностей, так и организаций;

б) комплекс рыночных отношений и информационных потоков, которые связывают фирму с рынками сбыта.

17. Маркетинг в здравоохранении:

- а) маркетинг медицинских услуг;
- б) маркетинг лекарственных препаратов;
- в) маркетинг медицинской техники;
- г) маркетинг медицинских технологий;
- д) маркетинг научных идей включает;
- е) маркетинг медицинского образования.

6.4. Ценообразование в здравоохранении.

Организация платных медицинских услуг. Предпринимательская деятельность в здравоохранении

1. Тарифы на платные медицинские услуги формируются на основе:

Варианты ответа:

- а) индивидуальных норм и нормативов принятых в ЛПУ;
- б) фактических материальных и трудовых затрат, израсходованных на оказание услуги;
- в) плановой себестоимости, с учётом качества и конъюнктуры рынка;
- г) единых норм и нормативов материальных и трудовых затрат.

2. Для определения размера тарифа на платные медицинские услуги составляется калькуляция:

Варианты ответа:

- а) сметная;
- б) плановая;
- в) фактическая;
- г) заказная.

3. Цена на платные медицинские услуги определяется по формуле:

Варианты ответа:

- а) $Ц = С + П + Ак + ЕРП + НДС$;
- б) $Ц = С + П + ЕРП + НДС$;
- в) $Ц = С + П$.

4. Объектом исчисления себестоимости на платные медицинские услуги являются:

Варианты ответа:

- а) один койко-день по каждому отделению стационара; одно посещение к врачу амбулаторно-поликлинической организации;
- б) один день лечения в дневных стационарах, стационарах на дому; один вызов бригады скорой медицинской помощи исследования, манипуляции, процедуры — одна условная единица;
- в) норма расхода основных и вспомогательных материалов, норма времени; техническая характеристика работ, оказываемых пациенту; справка об уровне накладных расходов;
- г) стационарная медицинская помощь — один койко-день в целом по стационару больничной, санаторно-курортной организации; амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь — одно посещение к врачу амбулаторно-поликлинической организации;
- д) скорая медицинская помощь — в зависимости от числа вызовов бригады скорой медицинской помощи.

5. Кем определяется порядок и размер применяемых скидок на платные медицинские услуги:

Варианты ответа:

- а) Министерством здравоохранения;
- б) управлением здравоохранения;
- в) юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

6. Платные медицинские услуги юридические лица и индивидуальные предприниматели могут оказывать при наличии:

Варианты ответа:

- а) сертификата о присвоении квалификационной категории;
- б) квоты;
- в) лицензии.

7. Договорные цены от государственных отличаются на величину:

- а) прибыли;
- б) себестоимости;
- в) налогов.

8. В здравоохранении применяются такие методы ценообразования как:

Варианты ответа:

- а) затратный;
- б) договорно-контрактный;
- в) нормативно-параметрический;
- г) рыночные и административные;
- д) следования за ценами фирмы-лидера.

9. Основная заработная плата — это:

Варианты ответа:

- а) оплата по тарифным ставкам;
- б) выплаты компенсирующего и стимулирующего характера;
- в) оплата отпусков.

10. Перечень платных медицинских услуг оказываемых организациями здравоохранения утверждает:

Варианты ответа:

- а) руководитель ЛПУ;
- б) управление здравоохранения;
- в) Министерство здравоохранения.

Раздел 7. АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

7.1. Автоматизированные системы управления в здравоохранении.

1. Что такое информатизация:

Варианты ответа:

- а) комплекс мер по обеспечению полного и современного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности;
- б) использование компьютерной техники на предприятиях и в организациях для автоматизации производственных процессов;
- в) интенсификация перемещения и потребления информации.

2. К техническим проблемам внедрения АСУ в здравоохранение относятся:

Варианты ответа:

- а) разработка программного обеспечения;
- б) создание инициативной рабочей группы;
- в) обновление технической базы;
- г) обучение сотрудников работе на ЭВМ;
- д) установление и обеспечение надёжной работы ЭВМ.

3. АРМ главного врача стационара включает:

Варианты ответа:

- а) ведение автоматизированного архива медицинских документов;
- б) анализ работы стационара;
- в) обработка данных лабораторных исследований.

4. К организационным проблемам внедрения АСУ в здравоохранении относятся:

Варианты ответа:

- а) перестройка организации процесса управления;
- б) разработка программного обеспечения;
- в) создание рабочей инициативной группы;
- г) формирование доверия к вычислительной технике.

5. Какие элементы включают технические средства АСУ:

Варианты ответа:

- а) управленческий персонал, операторы ЭВМ, системотехники;
- б) компьютерная техника, средства передачи информации, программное обеспечение.

6. Выберите определение локальной компьютерной сети:

Варианты ответа:

а) совокупность компьютеров и других средств вычислительной техники, установленных в пределах одного здания, объединенных между собой специальной кабельной системой и предназначенных для формирования единой информационной инфраструктуры;

б) совокупность компьютеров удалённых на значительные расстояния, способных обмениваться информацией между собой.

7. Что такое «Информационные технологии»:

Варианты ответа:

а) машинные способы выработки, хранения, передачи информации на основе информационных ресурсов;

б) применение компьютеров для обработки данных и статистических расчетов.

8. Укажите наиболее полное определение медицинской информатики:

Варианты ответа:

а) научная дисциплина, представляющая систему знаний об информационных процессах в медицине;

б) предмет, изучаемый в высшем учебном заведении в курсе «Организации здравоохранения».

9. Что такое информационная структура:

Варианты ответа:

а) компьютерная сеть, объединяющая автоматизированные рабочие места персонала;

б) совокупность технических, программных, информационных, организационных экономических и др. средств и методов, создающих условия для эффективности информатизации;

в) программное обеспечение, установленное на компьютерах сотрудников лечебного учреждения.

10. Для каких целей создаётся система АСУ в лечебном учреждении:

Варианты ответа:

а) освоение финансовых средств;

б) совершенствование организационной структуры управления;

в) оптимизация производственных процессов для повышения качества лечения и контроля состояния здоровья;

г) совершенствование документации и системы документооборота.

д) автоматизация процессов получения, сбора, хранения, поиска, передачи и использования информации.

11. Какое понятие шире:

Варианты ответа:

- а) информатизация;
- б) компьютеризация.

12. Выберите стандартную комплектацию персонального компьютера:

Варианты ответа:

- а) монитор, клавиатура, сканер;
- б) системный блок, монитор, клавиатура, принтер, дополнительные устройства;
- в) системный блок, клавиатура, принтер, модем.

13. Назовите основные типы устройств долговременного хранения данных:

Варианты ответа:

- а) оперативная память, магнитооптические диски;
- б) стримеры, магнитооптические диски, сетевые платы;
- в) гибкие магнитные диски, жесткие магнитные диски, CD-ROM.

14. Требования, предъявляемые к информационным потокам:

Варианты ответа:

- а) достоверность;
- б) продуктивность;
- в) оперативность;
- г) достаточность информации;

15. Что такое сервер «компьютерной сети»:

Варианты ответа:

- а) компьютер, выделенный для информационного обслуживания пользователей сети;
- б) составная часть компьютера, предназначенная для хранения больших массивов информации.

16. Понятие компьютерной программы:

Варианты ответа:

- а) вид данных, используемых для обработки;
- б) последовательных машинных кодов, предназначенных для выполнения процессором компьютера.

Раздел 8. МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8.1. Деятельность Всемирной организации здравоохранения

1. Всемирная организация здравоохранения создана:

Варианты ответа:

- а) 23 февраля 1918г.;
- б) 7 апреля 1948г.;
- в) 3 марта 1953г.;
- г) 30 ноября 1969г.

2. Штаб квартира ВОЗ расположена в:

Варианты ответа:

- а) Брюсселе;
- б) Вашингтоне;
- в) Женеве;
- г) Копенгагене;
- д) Токио.

3. Региональные бюро ВОЗ сформированы по признаку:

Варианты ответа:

- а) национальному;
- б) уровню здоровья;
- в) географическому.

4. Европейское региональное бюро ВОЗ расположено в:

Варианты ответа:

- а) Стамбуле;
- б) Осло;
- в) Копенгагене;
- г) Брюсселе;
- д) Женеве.

5. Высший орган ВОЗ:

Варианты ответа:

- а) правление;
- б) бюро;
- в) ассамблея.

6. Ассамблеи ВОЗ созываются:

Варианты ответа:

- а) ежемесячно;
- б) ежеквартально;
- в) ежегодно.

7. Государства-члены ВОЗ делегируют в Ассамблею не более

Варианты ответа:

- а) двух делегатов;
- б) трех делегатов;
- в) четырех делегатов.

8. Между Ассамблеями ВОЗ высшим органом является:

Варианты ответа:

- а) бюро;
- б) исполнительный комитет;
- в) правление.

9. Сессии исполнительного комитета ВОЗ проводятся:

Варианты ответа:

- а) один раз в год;
- б) четыре раза в год;
- в) два раза в год.

10. Центральный административный орган ВОЗ:

Варианты ответа:

- а) бюро;
- б) правление;
- в) секретариат.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
РАЗДЕЛ 1. «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

1.1. Общие понятия об общественном здоровье и здравоохранении

1	а	4	б, в	7	а, в	10	а, в, г
2	а, в, г	5	б, в	8	а		
3	а, б, г	6	а, б, г	9	а, в, г, д		

1.2. Врачебная этика и медицинская деонтология

1	а	4	а, б, г	7	а, в	10	а
2	б	5	а, б, г, д	8	а, б, в, д		
3	а, в, г, д	6	а, б, в, г	9	а, б, в		

РАЗДЕЛ 2. «МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА»

2.1. Методы статистического анализа здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Организация статистического исследования, его этапы. Использование графических изображений

1	а	11	б	21	а	31	а, б, в
2	в	12	г	22	б, в	32	
3	а, б, г	13	а, б	23	в	33	
4	а, в	14	в	24	б, в, г	34	
5	б, в, г	15	в	25	а	35	
6	а, в, г	16	а, б, г	26	а, б	36	
7	б	17	в	27	а, б		
8	в	18	а, б	28	а		
9	а, г	19	б	29	а		
10	а, г	20	б, в	30	а		

2.2. Относительные величины

1	б	4	б	7	б	10	г
2	б	5	б	8	в	11	г
3	а	6	а	9	в	12	г

2.3. Динамические ряды. Способы их выравнивания и анализа

1	б	5	в, г	9	а	13	а
2	а	6	б, в	10	а		
3	б, в	7	в, г	11	б		
4	б	8	а, в	12	а		

2.4. Вариационные ряды и средние величины

1	б	6	а, в	11	а	16	б
2	б	7	б	12	б	17	в
3	а	8	а	13	б	18	г
4	в	9	б	14	в, г		
5	в	10	б	15	г		

2.5. Стандартизованные коэффициенты.

Измерение связи между явлениями. Методы оценки достоверности статистических величин и их различий

1	в	11	б	21	а	31	б
2	б	12	а, б	22	а	32	б
3	в	13	б	23	а	33	а
4	в	14	б	24	б	34	б
5	б	15	а, б, в	25	в	35	в
6	б	16	в	26	а	36	а, г
7	а	17	г	27	а	37	б, г
8	а	18	в	28	б	38	а
9	а	19	а	29	б, в	39	б
10	а	20	а	30	б	40	в
						41	а
						42	а

РАЗДЕЛ 3. «ЗДОРОВЬЕ И МЕТОДЫ ЕГО ИЗУЧЕНИЯ»

3.1. Медицинская демография

1	в	13	а	25	в	37	б
2	в	14	г	26	б	38	в
3	б	15	а	27	а	39	б, г, д
4	а	16	а	28	г	40	а, б
5	в	17	в	29	г	41	а, в, г
6	б	18	а	30	а	42	а, б, г, д
7	б	19	в	31	б	43	а, в, д
8	а	20	б	32	а		
9	б	21	а	33	а		
10	а	22	г	34	а		
11	а	23	в	35	а		
12	б	24	а	36	а		

3.2. Заболеваемость населения: виды, регистрация, методы расчета коэффициентов, анализ. Организация медицинского обслуживания работников промышленных предприятий

1	б	11	в	21	а	31	в
2	а	12	а	22	б	32	а, в, д
3	в	13	б	23	а, в	33	а, б
4	г	14	а	24	б	34	б
5	в	15	б	25	а, в	35	в
6	г	16	в	26	б, в		
7	в	17	б	27	а		
8	в	18	а	28	в		
9	б	19	в	29	а, в		
10	б	20	в	30	г		

3.3. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

1	б	6	а	11	а	16	а
2	б	7	а	12	б	17	в
3	в	8	б	13	а	18	б
4	в	9	а	14	б	19	б
5	в	10	б	15	б	20	а

РАЗДЕЛ 4 «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»

4.1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи

1	а, б, г	11	в	21	в	31	в
2	а, б, г	12	б	22	а, б	32	а, б, в
3	б, в	13	б	23	в	33	б
4	б	14	д	24	а, б, г, д	34	а, б, г
5	а	15	б	25	б	35	а, г
6	в	16	а	26	г		
7	б	17	а, б	27	в		
8	б	18	а, б	28	а		
9	б	19	в	29	в		
10	а	20	б	30	а, б		

4.2. Организация больничной помощи.

1	а	8	а, в	15	а	22	в
2	в	9	а	16	б	23	а, в, г, д
3	б	10	б	17	а, г, д	24	б
4	д	11	а, б, в, г	18	в		
5	а, б	12	в, г	19	в		
6	в	13	в, д	20	б		
7	а, г	14	в	21	б		

4.3. Экспертиза нетрудоспособности

1	б	8	б	15	б, в	22	а
2	а, в	9	а	16	б	23	б, в
3	а, б, г	10	б	17	а, б, г	24	а, б
4	б	11	а, б	18	в	25	б, в, г
5	а	12	а	19	б	26	в
6	в	13	б	20	б		
7	б	14	а	21	а, б		

4.4. Организация службы скорой медицинской помощи

1	в	5	а, г	9	а	13	б
2	а, в, г	6	а, в	10	г	14	а, б, г, д
3	б	7	а, б	11	а, б, в, д		
4	в	8	а, б, г, д	12	в		

4.5. Организация медицинской помощи сельскому населению

1	а, б, д	5	а, б, в	9	в	13	б
2	б, в, г	6	а, б, в, г	10	а, в	14	а, в
3	в	7	а, б	11	г	15	а, б, г
4	а, б, в, г	8	а, б, в	12	г		

4.6. Организация работы по охране материнства и детства

1	а, г	7	б	13	а, б, в, г	19	в
2	б	8	б	14	а	20	а
3	а, г, д	9	б, в, г, д	15	б	21	в
4	в	10	а	16	а, б, в		
5	в	11	а	17	а, б, в, г		
6	в	12	а	18	а, в		

РАЗДЕЛ 5 «ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА»

5.1. Государственный санитарный надзор и деятельность ЦГЭ и ОЗ

1	а	6	а, в, д	11	б, г	16	а, б, г
2	б	7	а, г	12	б	17	а, в, г, д
3	а	8	а	13	б	18	б
4	а	9	б, в	14	г	19	а, в
5	а, б, в	10	б, г	15	б, г	20	а, б, д

РАЗДЕЛ 6 «ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

6.1. Экономика здравоохранения

1	а, б, в, г	4	в, г, д	7	г
2	в	5	а	8	б
3	а	6	б	9	а, б

6.2. Планирование и финансирование здравоохранения

1	в	4	а, б, г	7	б
2	г	5	г	8	г
3	а, б, в	6	в		

6.3. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении

1	а	6	а, б, в	11	а, б, в	16	а
2	а	7	а, б, в	12	а, б, в	17	а, б, в, г, д
3	а, б, в	8	а, б, в, г	13	а, б, в, г		
4	а, б, в	9	а, б	14	а, б, в, г, д		
5	а, б	10	а, б, в, г	15	а, в, г		

6.4. Ценообразование в здравоохранении. Организация платных услуг. Предпринимательская деятельность в здравоохранении

1	в	5	в	9	а, б
2	б	6	в	10	в
3	б	7	а		
4	а	8	а, б		

РАЗДЕЛ 7 «АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

7.1. Автоматизированные системы управления в здравоохранении

1	а	5	б	9	б	13	в
2	а, в, г, д	6	а	10	б, в, г, д	14	а, в, г
3	б	7	а	11	а	15	а
4	а, в	8	а	12	б	16	б

РАЗДЕЛ 8 «МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

8.1. Деятельность Всемирной организации здравоохранения

1	б	5	в	9	в
2	в	6	в	10	в
3	в	7	б		
4	в	8	б		

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лисицын, Ю. П.* Общественное здоровья и здравоохранение: учебник для вузов / Ю. П. Лисицын. — М.: ГЭОТАР - МЕД, 2002. — 520 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение / под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. — М., 2003. — 520 с.
3. *Юрьев В. К.* Общественное здоровье и здравоохранение / В. К. Юрьев, Г. И. Куценко. — СПб, 2000. — 914 с.
4. *Дорофеев, В. М.* Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10): метод. пособие для студентов высших медицинских учебных заведений всех факультетов и практических врачей / Дорофеев В.М., Дорофеева С.М., Шаршакова Т.М. — Гомель: ГГМУ, 2009.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. — 10 пересмотр. — Т. 1, Ч 1, 2; Т. 2. — Женева: ВОЗ, 1995. — 698, 634, 180 с.
6. *Шаршакова, Т. М.* Методы статистического анализа здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Организация статистического исследования. Этапы статистического исследования. Графические изображения в статистике: учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса медицинских учебных заведений всех факультетов / Т. М. Шаршакова, Н. П. Петрова, Л. Г. Соболева — Гомель: ГГМУ, 2008. — 44 с.
7. О внесении дополнений и изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь, 30 мая 2003 г., № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики»: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 20.06.2007 г., № 811.
8. *Дорофеев, В. М.* Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению: учеб.-метод. пособие для студентов высших медицинских учебных заведений всех факультетов / В. М. Дорофеев — Гомель: ГГМУ, 2008. — 61 с.
9. *Шаршакова, Т. М.* Организация санитарно-противоэпидемического обслуживания населения. Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья: структура, управление, содержание работы. Организация работы специалистов по вопросам формирования здорового образа жизни: учебно-методическое пособие для студентов 4 и 5 курса лечебного и медико-диагностического факультетов / Т. М. Шаршакова, Л. Г. Соболева — Гомель: ГГМУ, 2007. — С. 42.
10. *Шаршакова, Т. М.* Организация стационарной медицинской помощи населению: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса высших медицинских учебных заведений всех факультетов/ Т.М. Шаршакова, В.М.Дорофеев — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 44 с.

11. *Василькова, О. Н.* Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических организациях: учеб.-метод. пособие для студентов медицинских учебных заведений всех факультетов / О. Н. Василькова Т. М. Шаршакова, Н. А. Васильков — Гомель: ГГМУ, 2008. — 36 с.

12. О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2008 год: приказ Министра здравоохранения Республики Беларусь, 15.02.2008 г., № 106.

13. *Соболева, Л. Г.* Параметрические методы оценки достоверности статистического исследования. Метод стандартизации. Корреляционный анализ: учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса медицинских учебных заведений всех факультетов / Л. Г. Соболева, В. М. Дорофеев, Т. М. Шаршакова — Гомель: ГГМУ, 2008. — 26 с.

14. *Шаршакова, Т. М.* Статистика населения и медицинская демография: методическое пособие для студентов высших медицинских учебных заведений всех факультетов / Т. М. Шаршакова, В. М. Дорофеев — Гомель: ГГМУ, 2009.

15. *Соболева, Л. Г.* Статистические величины. Использование их в медицине. Динамические ряды. Способы их выравнивания и анализа: учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса медицинских учебных заведений всех факультетов / Л. Г. Соболева, В. М. Дорофеев, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГГМУ, 2008. — 25 с.

Учебное издание

Дорофеев Виталий Михайлович
Петрова Надежда Петровна
Шаршакова Тамара Михайловна

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 и 6 курсов лечебного, медико-диагностического,
медико-профилактического факультета и факультета по подготовке
специалистов для зарубежных стран по специальностям
«Лечебное дело», «Медико-диагностическое дело»
и «Медико-профилактическое дело»

Редактор *О. В. Кухарева*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 27.10.2009
Формат 60 × 84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 5,35. Уч.-изд. л. 5,8. Тираж 100 экз. Заказ № 247

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009