1. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:{

~наука о социологии здоровья

~система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

~наука о социальных проблемах медицины

=наука о закономерностях здоровья

~система социально-экономических мероприятий по охране здоровья}

2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО:{

~наука о социологии здоровья

=система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

~наука о социальных проблемах медицины

~наука о закономерностях здоровья

~система социально-экономических мероприятий по охране здоровья}

3. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~узкоспециализированная медицинская помощь,

~стационарная медицинская помощь.

~санаторно-курортная помощь

=первичная медико-санитарная помощь

~реабилитация}

4. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~здоровье индивидуума

=здоровье населения и факторы, влияющие на него

~эпидемиология заболеваний

~здоровье работающего населения

~экономика здравоохранения}

5. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ:{

~условия жизни

~условия жизни и труда

~условия жизни, труда, социальная защищённость

~условия жизни, труда, социальная защищённость, доступность медицинской помощи

=условия жизни, труда, социальная защищённость, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства}

6. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

7. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:{

~состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции

=состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

~состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

~состояние полного физического, духовного и социального благополучия}

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~исторический

~статистический, исторический, географический

~этнический, статистический, корреляционный

=экономический, исторический, статистический, социологический}

9. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

=наука о здоровье здоровых

~наука о здоровье больных

~наука о здоровье группы риска

~наука об общественном здоровье}

10. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~наука об общественном здоровье

=наука об индивидуальном здоровье

~наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~наука об общественном здоровье}

11. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~экстраполяцию и прогнозирование

~анализ деятельности ЛПУ}

12. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

~макроэкономические показатели

~народонаселение}

13. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЧИСЛО ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННОЕ В ГРУППУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ПРИЗНАКА, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~популяцией

=статистической совокупностью

~этносом

~объектом исследования

~единицей наблюдения}

14. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА И ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:{

=первым

~вторым

~третьим

~четвертым

~пятым}

15. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~первым

~вторым

~третьим

=четвертым

~пятым}

16. ПОКАЗАТЕЛЕМ ДОСТОВЕРНОСТИ РАЗЛИЧИЯ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~средняя ошибка

~коэффициент корреляции

=коэффициент достоверности (t)

~интенсивный показатель

~темп роста}

17. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:{

~показатель соотношения

~экстенсивный показатель

=темп прироста, темп роста

~интенсивный показатель

~стандартизированный показатель}

18. ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД МОЖЕТ БЫТЬ СОСТАВЛЕН ИЗ ВЕЛИЧИН:{

=абсолютных, средних, относительных

~средних квадратичных, относительных

~стандартизованных, индексов

~относительных, индексов, стандартизованных

~средних квадратичных, индексов}

19. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~стандартизированный показатель

~средняя величина

~коэффициент корреляции

=коэффициент достоверности

~характеристика разнообразия признака}

20. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=числовое выражение признака

~средняя величина

~относительный показатель

~абсолютная величина

~качественная характеристика признака}

21. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~текущим

~непосредственным

=единовременным

~анамнестическим

~когортным}

22. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~показатель интенсивности

~показатель экстенсивности

=показатель соотношения

~средняя арифметическая величина

~любой относительный показатель}

23. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАЗНООБРАЗИЯ ИЗУЧАЕМОГО ПРИЗНАКА В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~абсолютный прирост

=среднее квадратическое отклонение

~коэффициент корреляции

~число наблюдений

~средняя величина}

24. ГРУППА "ПРОЧИЕ" В ТАБЛИЦЕ ОХВАТЫВАЕТ ОТ ОБЩЕГО ИТОГА ПРИЗНАКА НЕ БОЛЕЕ:{

~5%

~3%

~20%

=10%

~15%}

25. ИНТЕНСИВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~оборот койки

=показатель рождаемости

~структура материнской смертности

~доля умерших от болезней системы кровообращения

~средняя длительность пребывания больного в стационаре}

26. ПОКАЗАТЕЛЬ НАГЛЯДНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

=для сравнения показателей

~для характеристики структуры

~для определения удельного веса изучаемого признака

~для оценки распространённости явления

~для обобщения результатов}

27. ПРИ КОЭФФИЦИЕНТЕ ДОСТОВЕРНОСТИ, РАВНОМ 2, ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ:{

~68%

=95,5%

~99%

~99,5%

~99,9%}

28. ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДИАГРАММА:{

~столбиковая

=секторная

~линейная

~радиальная

~картодиаграмма}

29. СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

~для характеристики первичного материала

~для полученных данных

~для сравнения между собой

=для расчёта условных показателей при сравнении неоднородных групп

~для характеристики свей совокупности}

30. ТЕКУЩИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~перепись населения

=регистрация случаев рождения живого ребёнка

~медицинский осмотр

~диспансеризация}

31. ОСНОВНОЙ МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ТАБЛИЦ:{

~метод корреляции

~метод стандартизации

=метод группировки

~статистическая сводка

~любой метод статистического анализа, адекватный целям исследования}

32. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ - ЭТО:{

~структура заболеваемости

~средняя длительность одного случая нетрудоспособности

=уровень, частота заболеваний среди населения

~средняя длительность пребывания больного на койке}

33. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ:{

~средней

=репрезентативной

~групповой

~типовой

~относительной}

34. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ - ЭТО:{

=соответствие средней арифметической величины или относительного показателя выборочной совокупности генеральной

~достоверность полученного результата при сплошном исследовании

~показатель точности исследования

~понятие, характеризующее связь между признаками

~характеристика методики исследования}

35. РЕГРЕССИЯ – ЭТО:{

~соотношение между двумя признаками, когда любому значению одного из них соответствует строго определённое значение другого

~такая связь, при которой значению средней величины одного признака соответствует несколько значений другого взаимосвязанного с ним признака

=функция, которая позволяет по величине одного корреляционного связанного признака определить средние размеры другого признака

~связь, которая проявляется в массе явления}

36. ЕСЛИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОБЩЕГО ИНТЕНСИВНОГО, ТО УСТРАНЯЕМЫЙ ФАКТОР НА ВЕЛИЧИНУ ИНТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ:{

=влияет

~влияет при малом числе наблюдений

~влияет при большом числе наблюдений

~не влияет}

37. РАДИУСОМ ОКРУЖНОСТИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ РАДИАЛЬНОЙ ДИАГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~абсолютная величина изучаемого явления

~определённый процент от изучаемого явления

=средняя величина явления за анализируемый цикл времени

~произвольная величина}

38. КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РАВЕН:{

=0,7

~2,0

~2,5

~3,0

~3,3}

39. ОПТИМАЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ПРИЗНАКОВ В СТАТИСТИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~1-2

=3-5

~6-7

~8-9}

40. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЕБЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

=составление программы и плана исследования

~сбор материала

~сводка материала

~выводы и предложения

~статистический анализ}

41. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ И УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЧИТАН КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ R=- 0,83, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ:{

~прямой, сильной связи

=обратной, сильной связи

~обратной, сильной и достоверной связи

~прямой, сильной и достоверной связи

~связь недостоверная}

42. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ТАБЛИЦЫ МОГУТ БЫТЬ:{

~простыми, комбинационными, контрольными

~комбинационными, аналитическими

~контрольными, групповыми

~аналитическими, контрольными, простыми

=простыми, групповыми, комбинационными}

43. ГРУППА "ПРОЧИЕ" В ТАБЛИЦЕ ОХВАТЫВАЕТ ОТ ОБЩЕГО ИТОГА ПРИЗНАКА НЕ БОЛЕЕ:{

~5%

~3%

~20%

=10%

~15%}

44. СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

~интенсивный

=экстенсивный

~соотношения

~наглядности}

45. СТРУКТУРУ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НАГЛЯДНО МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ДИАГРАММЫ:{

~линейной

~радиальной

~секторной

~столбиковой

=фигурной}

46. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД - ЭТО:{

~ряд любых измерений

=измерения, расположенные в ранговом порядке

~однородные показатели, изменяющиеся во времени

~ряд отвлечённых величин

~ряд элементов статистической совокупности}

47. РАЗНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА «Р» РАВНА:{

~0,15

~0,1

~0,09

~0,06

=0,05}

48. ГРАНИЦА ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ ПРИ ЗАДАННОЙ СТЕПЕНИ ВЕРОЯТНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:{

~среднее квадратическое отклонение

~степень вариации

~доверительный коэффициент

~ошибка репрезентативности

=доверительный интервал}

49. ПО ХАРАКТЕРУ КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ БЫВАЕТ:{

=прямая, обратная

~функциональная, линейная

~обратная, интегральная

~линейная, функциональная}

50. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (СМЕРТНОСТИ, ЛЕТАЛЬНОСТИ И ДР.) ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

=экстенсивный показатель

~интенсивный показатель

~показатель соотношения

~показатель наглядности}

51. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

=интенсивный показатель

~мода

~экстенсивный показатель

~показатель соотношения

~средняя арифметическая величина}

52. ИНТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

=перинатальной смертности

~структуры младенческой смертности

~обеспеченности врачами

~средняя длительность одного случая нетрудоспособности}

53. ДОСТОИНСТВО СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА ПОЗВОЛЯЕТ:{

~анализировать большое число наблюдений

~выявить закономерности при малом числе наблюдений и большом разбросе показателей

=с помощью одного числа получить представление о совокупности массовых явлений

~с помощью одного числа получить представление об явлении}

54. ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДОСТАТОЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (%):{

~75,0

~89,9

=95,0

~68,0}

55. ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ТАБЛИЦЕЙ СТЬЮДЕНТА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ:{

~объем наблюдений и среднюю арифметическую величину

~среднеквадратическое отклонение и доверительный интервал

=объем наблюдений и уровень вероятности безошибочного прогноза

~величину ошибки и объем наблюдений

~коэффициент вариации и доверительный интервал}

56. ОЖИДАЕМЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИ СТАНДАРТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

~в процентах (в %)

~в промиллях (в %)

=в абсолютных цифрах

~в тех же единицах измерения, что и стандартизованные}

57. ДОЛЯ ЗНАЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:{

~90%

~10%

=50%

~18%

~22%}

58. ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД - РЯД:{

~числовых измерений определённого признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке.

=состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения явления во времени.

~величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах}

59. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

~до 10%

~от 10% до 17%

=от 18% до 22%

~от 22% до 25%

~от 25% до 35%}

60. ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ СРЕДНЕГО КВАДРАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ К СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ - ЭТО:{

~ошибка репрезентативности

~условная средняя

~доверительный коэффициент

=коэффициент вариации

~критерий достоверности разности}

61. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

~до 10%

~от 10% до 17%

=от 17% до 20%

~от 20% до 25%

~от 25% до 30%}

62. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:{

=от 8% до 10%

~от 15% до 17%

~от 20% до 25%

~от 25% до 50%

~от 50% до 60%}

63. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~наблюдение

~тестирование

=анкетирование

~выкопировка данных из первичных документов}

64. ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~численность брачных пар в населении

~общее число родившихся живыми и мёртвыми

~число женщин, состоявших в браке

=число женщин детородного возраста

~число женщин детородного возраста, состоявших в браке}

65. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ:{

~проведение прививок

~мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

~выявление заболеваний

~мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания

=повышение материального благосостояния}

66. МЕТОДОМ И СРЕДСТВОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ранняя диагностика заболеваний

=вакцинация

~профилактическая госпитализация

~постановка на диспансерный учёт

~организация социальной защиты}

67. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~проведение прививок

~проведение медицинских осмотров

~выявление заболеваний

=улучшение условий труда и отдыха}

68. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

=проведение медицинских осмотров

~выявление заболеваний

~улучшение условий труда и отдыха

~повышения материального благосостояния}

69. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~стационар

~станция скорой медицинской помощи

~роддом

=поликлиника}

70. ПОНЯТИЕ «ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:{

=передвижение больших групп населения из области в город и обратно в вязи с работой

~выезд из страны

~въезд в страну

~выезд на конференции и съезды}

71. ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА - ЭТО СОВОКУПНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ:{

~на повышение рождаемости

~на снижение рождаемости

~на стабилизацию рождаемости

=на оптимизацию естественного прироста населения

~на снижение смертности}

72. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫРАЖАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО:{

~в процентах

=в промилле

~в продецимилле

~в просантимилле

~в средних величинах}

73. ДЕМОГРАФИЯ - ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ:{

~здоровье населения

~факторную обусловленность здоровья

=численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии

~вопросы брачности и плодовитости

~закономерности}

74. ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РОЖДАЕМОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~занятость женщин

~охват населения контрацепцией

~возраст вступления в брак

~социально-экономические условия

=возраст первого ребёнка в семье}

75. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~свидетельство о рождении

~свидетельство о браке

~заявление 2 свидетелей

=медицинское свидетельство о рождении ребёнка}

76. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~свидетельство о рождении

~паспорт

~заявление 2 свидетелей

~заключение патологоанатома

=медицинское свидетельство о смерти}

77. ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

=число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти до 42 дня после родов) х 100000 / число живорожденных

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

~(число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей

~(число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворождённых) / суммарное число беременных после 28 недель

~(число умерших беременных после 28 недель х 100 000 живорождённых) / суммарное число беременностей после 28 недель}

78. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ:{

~от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет

=от 0 до 15 лет и 50 лет и старше

~от19 до 59 лет и 50 лет и старше

~от15 до 49 лет и 60 лет и старше

~от 1 до 10 лет и от15 до 49 лет}

79. В РОССИИ РАЗНИЦА В СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ:{

~2-3 года

~5-7 лет

~8-10 лет

=10-15 лет}

80. РЕПРОДУКТИВНЫМ ВОЗРАСТОМ У ЖЕНЩИНЫ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ:{

~от 15 до 20 лет

~от 15 до 30 лет

~от 15 до 40 лет

=от 15 до 49 лет

~от 20 до 50 лет}

81. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~врождённым аномалиям

=отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде

~инфекционным и паразитарным болезням

~травмам и отравлениям

~болезням органов дыхания}

82. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число родившихся в данном календарном году х 100 / число умерших в данном календарном году

~число умерших в данном календарном году х 1000 / число родившихся в данном календарном году

~число родившихся - число умерших в данном календарном году х 1000 число родившихся + число умерших в данном календарном году

~число родившихся - число умерших в данном календарном году х 100 / среднегодовая численность населения

=число родившихся - число умерших в данном календарном году х 1000 / среднегодовая численность населения}

83. К ВИДАМ ДВИЖЕНИЯ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

=механическое и естественное

~естественное и социальное

~социальное и механическое

~возрастное и социальное}

84. ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

=(число умерших за 1 год х 1 000) / средняя численность населения

~(число умерших за 1 год х 1 000) / численность населения

~(число умерших старше 1 года х 1 000) / средняя численность населения

~(число умерших старше 1 года х 1 000) / численность населения старше 1 года

~(число умерших х 1 000) / численность населения на конец года}

85. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОДАЧИ «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ…» О ВЫЯВЛЕНИИ НА УЧАСТКЕ БОЛЬНОГО ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:{

~1 час

~3 часа

~6 часов

=12 часов

~24 часа}

86. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~злокачественным новообразованиям

=болезням системы кровообращения

~инфекционным и паразитарным болезням

~травмам и отравлениям

~болезням органов дыхания}

87. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД - ЭТО:{

~первый месяц жизни

~первый год жизни

~период родов

=первые 6 суток после родов

~со второго месяца жизни до одного года}

88. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЮТ:{

~травмы

=болезни системы кровообращения

~болезни органов дыхания

~онкологические заболевания}

89. КОЭФФИЦИЕНТ ПЛОДОВИТОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число родившихся в данном календарном году х 100 / число женщин фертильного возраста (14-49 лет)

~число родившихся в данном календарном году х 1000 / среднегодовая численность населения

=число родившихся в данном календарном году х 1000 / среднегодовая численность женщин детородного возраста

~число женщин фертильного возраста (15-49 лет) х 1000 / число родившихся в данном календарном году

~число женщин всех возрастов х 1000 / число женщин детородного возраста (15-49 лет)}

90. КОЭФФИЦИЕНТ СУММАРНОЙ РОЖДАЕМОСТИ МЕНЕЕ 2,1 ОБЕСПЕЧИВАЕТ:{

~расширенное воспроизводство

~простое воспроизводство

=суженое воспроизводство населения}

91. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ:{

~на 100 родов

~на 1000 родившихся живыми

=на 100 000 родившихся живыми

~на 1000 женщин

~на 1000 женщин фертильного возраста

~все вышеперечисленное}

92. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ:{

=интенсивным

~экстенсивным

~соотношения

~наглядности}

93. МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число мертворождённых х 1000 / число родившихся живыми

~число родившихся живыми и мёртвыми х 1000 / число родов в год

~число умерших во время родов х 1000 / число родившихся живыми

=число мертворождённых х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми

~число детей, умерших в неонатальном периоде х 1000 / число родившихся живыми}

94. МЕРТВОРОЖДЕННЫЕ - ЭТО РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ:{

=с 22 недель беременности

~с 30 недель беременности

~с 28 недель беременности, массой тела менее 1000 гр.

~с 28 недель беременности,

~массой тела более 1000 гр., длиной тела 35 см и более.}

95. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ:{

~на 1-й неделе жизни

~на 1 -м месяце жизни

~в течение 42 дней после рождения

=на 1-м году жизни

~до 14 лет}

96. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ДОПУСТИМЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число детей х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~число умерших детей в возрасте до 1 года х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~число родившихся в данном году х 1000 / число умерших детей в данном году

=число умерших детей на первом году жизни х 1000 / число родившихся живыми в данном году

~число родившихся х 1000 / общее число родившихся живыми и мёртвыми}

97. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО МЕТОДУ РАТСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число детей х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

=число детей, умерших на 1 году жизни за данный календарный год х 1000

2/3 детей родившихся живыми в данном календарном году + 1/3 детей родившихся живыми в предыдущем году

~число детей, умерших на 1 году жизни за данный календарный год х 1000 1/3 детей родившихся живыми в данном календарном году + 2/3 детей родившихся живыми в предыдущем году

~число детей, умерших на 1 году жизни в данном календарном году х 1000 / число детей, родившихся живыми

д) число детей, умерших на 1 месяце жизни х 1000 / число детей, родившихся живыми за год}

98. НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

=число умерших в первый месяц жизни х 1000 / число родившихся живыми в данном году

~число мертворождённых х 1000 / число умерших на первом месяце жизни

~число родов х 1000 / число умерших в неонатальном периоде

~число умерших в неонатальном периоде х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~число родившихся живыми х 1000 / число умерших в неонатальном периоде}

99. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:{

=текущую регистрацию случаев смерти и рождений

~выборочные демографические исследования

~социологический опрос населения

~перепись населения}

100. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ:{

~соотношения

=интенсивным

~наглядности

~экстенсивным}

101. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число родившихся живыми и мёртвыми в данном календарном году х 1000 / число умерших в перинатальном периоде

~число умерших в перинатальном периоде х 1000 / число родившихся живыми

~число родившихся живыми и мёртвыми х 1000 / число умерших в перинатальном периоде

~число мертворождённых х 1000 / число умерших в перинатальном периоде

=число мертворождённых + число умерших в первые 6 суток х 1000

 общее число родившихся живыми и мёртвыми в данном календарном году}

102. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД - ЭТО:{

~антенатальный + неонатальный

~неонатальный + постнеонатальный

~антенатальный + интранатальный

~интранатальный + неонатальный

=антенатальный + интранатальный + ранний неонатальный}

103. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~абсолютный прирост населения

~темп прироста населения

~темп роста

=показатель рождаемости

~обеспеченность врачебными кадрами}

104. ПОКАЗАТЕЛЬ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА 1000 ДЕТЕЙ:{

~родившихся живыми за последние 13 месяцев

=родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~родившихся мёртвыми в данном году

~родившихся живыми

~2/3 от числа родившихся живыми в данном году + 1/3 от числа родившихся живыми в предыдущем году.}

105. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число умерших в данном календарном году х 10000 / численность населения на конец года

~число умерших в данном календарном году х 100 / среднегодовая численность населения

~среднегодовая численность населения х 1000 / число умерших

~численность населения на начало года х 1000 / число умерших

=число умерших в данном календарном году х 1000 / среднегодовая численность населения}

106. ПОСТНЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД – ЭТО:{

=со второго месяца жизни до года

~первая неделя жизни

~первые сутки жизни

~первый месяц жизни

~первый год жизни}

107. ПРИ ПРОСТОМ ВОСПРОИЗВОДСТВЕ НАСЕЛЕНИЯ СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН:{

~1,0

~1,5

=2,0

~2,5

~3,0}

108. ПРИ РАСШИРЕННОМ ВОСПРОИЗВОДСТВЕ НАСЕЛЕНИЯ СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН:{

~1,0

~1,5

~2,0

=2,5}

109. ПРИ СУЖЕННОМ ВОСПРОИЗВОДСТВЕ НАСЕЛЕНИЯ СУММАРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ:{

=1,0

~2,0

~2,5

~3,0

~3,5}

110. РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число мертворождённых х 100 / число родившихся живыми

=число умерших детей в первые 6 суток жизни х 1000 / число родившихся живыми в данном году

~число умерших детей на 1 году жизни х 1000 / число родившихся живыми в данном календарном году

~число родившихся х 1000 / общее число родившихся живыми и мёртвыми

~число умерших детей в первые 6 суток жизни х 1000 / число родившихся живыми и мёртвыми в данном календарном году}

111. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ - ЭТО:{

~возраст умерших

~возраст живущих на данной территории

=число лет, которое предстоит прожить поколению родившихся

~возраст живших на данной территории

~число лет, которое прожило предыдущее поколение}

112. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ МУЖЧИН В СТРАНЕ:{

~61 год

~64 года

~66 лет

=67 года

~79 лет}

113. ДЛЯ УМЕРШИХ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

=число детей, умерших на первом месяце жизни х 100 / число детей, умерших в возрасте до одного года

~число детей, умерших на первом месяце жизни х 1000 / число детей, родившихся живыми

~число детей, умерших на 1-м месяце жизни в стационаре х 1000 / число детей, выписанных и умерших в стационаре

~число детей, умерших на 1-м месяце жизни в стационаре х 100 / число детей, выписанных из стационара

~число детей, умерших на первой неделе жизни х 1000 / число детей, родившихся живыми}

114. УКАЖИТЕ ВОЗРАСТНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ:{

=мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность

~неонатальная, постнеонатальная смертность

~младенческая смертность}

115. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ:{

~в первые 6 суток

=на первом году жизни

~на первом месяце жизни

~в первые 6 месяцев жизни}

116. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ:{

~среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении

~показатель систематичности наблюдения

=показатель частоты рецидивов

~полнота охвата диспансерным наблюдением}

117. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

~интенсивности

=экстенсивности

~стандартизированный

~соотношения

~наглядности}

118. ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ:{

~первичное посещение

=первичная заболеваемость

~болезненность

~обращаемость

~острые заболевания}

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

~амбулаторная карта

=листок нетрудоспособности

~экстренное извещение

~карта выбывшего больного из стационара

~статистический талон уточнённого диагноза}

120. К МЕТОДАМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ, ПОЛУЧЕННЫЕ:{

~по обращаемости

~по медицинским осмотрам

=по данным диспансерного наблюдения

~по причинам смерти}

121. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ:{

~инфекционные и паразитарные болезни

~болезни нервной системы

=болезни органов дыхания

~болезни костно-мышечной системы

~болезни органов пищеварения}

122. ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ГОРОДАМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГРАММУ:{

=линейную

~радиальную

~картограмму

~фигурную}

123. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО:{

~структура по нозологии

~распределение больных по диагнозам

~распределение больных по группам здоровья

=распространенность заболеваний среди населения}

124. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ:{

=смертности и инвалидности

~общей и госпитализированной заболеваемости

~заболеваемости по данным медицинских осмотров

~госпитализированной и инфекционной заболеваемости}

125. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ:{

~уровнем заболеваемости

~структурой заболеваемости

=кратностью заболеваний в год

~средней длительностью одного заболевания}

126. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ БОЛЕЗНИ:{

~системы кровообращения

~системы пищеварения

=органов дыхания

~нервной системы

~костно-мышечной системы}

127. В СТРУКТУРЕ ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ СОСТАВЛЯЮТ:{

~травмы и отравления в связи с производством

=травмы и отравления в быту

~травмы и отравления по пути на работу и с работы}

128. ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ:{

~первичное посещение

=первичная заболеваемость

~болезненность

~обращаемость

~острые заболевания}

129. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:{

~индивидуальная карта амбулаторного больного

~листок нетрудоспособности

=экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром и профессиональном отравлении

~статистическая карта выбывшего больного из стационара

~статистический талон для уточнённых диагнозов}

130. ОСНОВНОЙ УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ:{

~индивидуальная карта амбулаторного больного

~листок нетрудоспособности

~экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении

~статистическая карта выбывшего больного из стационара

=талон амбулаторного пациента}

131. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО:{

~структура по нозологии

~распределение больных по диагнозам

~распределение больных по группам здоровья

=число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в течение календарного года

~контингент больных}

132. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число посещений в поликлинику × 1000 / численность населения

~количество взятых под диспансерное наблюдение × 1000 / число выявленных больных

=кол-во впервые выявл. и зарег-ных в календарном году заб-ний × 100000 / средняя численность населения

~число обращений в п-ку по поводу заб-ний в календарном году × 100000 / средняя численность населения

~число впервые выявл. и зарег-ных за календ. год хрон. заб-ний × 100000 / среднегодовая численность населения}

133. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕГО ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ:{

~экстренное извещение об инфекционном заболевании

=извещение о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного образования

~листок нетрудоспособности

~направление на госпитализацию

~статистический талон регистрации уточнённого диагноза}

134. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА:{

=прошедших медицинский осмотр

~обратившихся по поводу заболеваний

~обратившихся в поликлинику

~среднегодовую численность населения данной территории

~зарегистрированные случаи заболевания в календарном году}

135. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~посещение больного по поводу заболевания

=первичное обращение больного по поводу данного заболевания в текущем году

~каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре

~первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

~первичное обращение больного по поводу острого заболевания}

136. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ – ЭТО:{

=система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию

~система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением инвалидности

~система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мероприятий по материальному обеспечению социально-незащищённых семей

~система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового риска по обязательному социальному страхованию}

137. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ – ЭТО:{

=обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

~обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности, стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством

~обязательные платежи в Фонд обязательного медицинского страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

~обязательные платежи в Фонд социального страхования РФ в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай стойкой утраты трудоспособности и в связи с материнством}

138. СТРАХОВОЙ ВЗНОС СТРАХОВАТЕЛЯ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА (%):{

~5,1

~26,0

~3,1

~34,0

=2,9}

139. СТРАХОВЩИКОМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Пенсионный Фонд

=Фонд социального страхования

~Фонд обязательного медицинского страхования

~Фонд регионального развития

~Министерство здравоохранения и социального развития.}

140. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ:{

~застрахованным лицам за весь период временной нетрудоспособности за счёт средств бюджета Фонда социального страхования РФ

=застрахованным лицам за первые три дня временной нетрудоспособности за счёт средств страхователя, а за остальной период начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности за счёт средств бюджета Фонда социального страхования РФ

~застрахованным лицам за первый день временной нетрудоспособности за счёт средств страхователя, а начиная с 2-го дня временной нетрудоспособности за счёт средств бюджета Фонда социального страхования РФ

~застрахованным лицам за первый день временной нетрудоспособности за счёт средств страхователя, а за остальной период начиная с 3-го дня временной нетрудоспособности за счёт средств бюджета Фонда обязательного медицинского страхования РФ}

141. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ СТРАХОВОЙ СТАЖ ДО 5 ЛЕТ, ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ РАЗМЕРЕ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА:{

~100%

~90%

~80%

=60%

~50%

~60%}

142. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ СТРАХОВОЙ СТАЖ ОТ 5 ДО 8 ЛЕТ, ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ РАЗМЕРЕ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА:{

~100%

~90%

=80%

~60%

~50%

~60%}

143. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ СТРАХОВОЙ СТАЖ БОЛЕЕ 8 ЛЕТ, ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ РАЗМЕРЕ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА:{

=100%

~90%

~80%

~60%

~50%

~60%}

144. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАНИМАЮТ:{

~травмы, отравления и несчастные случаи

=острые респираторные заболевания

~заболевания сердечно-сосудистой системы

~заболевания периферической нервной системы}

145. ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ:{

~на 56 дней

=на 70 дней

~на 90 дней

~на 140 дней

~на 156 дней

~на 180 дней

~7) на 194 дня}

146. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:{

~86 дней

=140 дней

~156 дней

~180 дней

~194 дня}

147. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ С 22 НЕДЕЛЬ ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:{

~86 дней

~140 дней

=156 дней

~180 дней

~194 дня}

148. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~злокачественным новообразованиям

~болезням системы кровообращения

~инфекционным и паразитарным болезням

~травмам и отравлениям

=болезням органов дыхания}

149. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:{

~с 28 недель беременности

=с 30 недель беременности

~с 32 недель беременности

~с 34 недель беременности

~с 40 недель беременности

~по желанию женщины}

150. ЖЕНЩИНАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:{

=с 28 недель беременности

~с 30 недель беременности

~с 32 недель беременности

~с 34 недель беременности

~с 40 недель беременности

~по желанию женщины}

151. ЖЕНЩИНАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:{

~86 дней

~140 дней

~156 дней

~180 дней

=194 дня}

152. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ ОТ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ:{

~50%

~60%

~70%

~80%

=100%}

153. РАЗМЕР ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ:{

~членства в профсоюзе

=длительности страхового стажа

~тяжести заболевания

~диагноза}

154. КОМИССИИ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОРГАНИЗУЮТСЯ:{

~в составе фонда государственного социального страхования

~в составе профсоюзных органов

=в организациях, учреждениях, предприятиях

~в составе администрации района, города}

155. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:{

~10 месяцев

~4 месяца

=12 месяцев

~до дня восстановления трудоспособности

~до направления на реабилитацию в санаторий}

156. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ:{

=сроком до 3-х дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней

~сроком до 14 дней, по решению врачебной комиссии - до 30 дней

~сроком на 10 дней, по решению врачебной комиссии - до 20 дней

~сроком на 5 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней}

157. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВЫДАЕТСЯ:{

~сроком на 12 дней

~закрывается в день поступления в центр реабилитации

=сроком на 24 дня

~сроком на 21 день}

158. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ:{

=лечащий врач

~врач приёмного покоя больницы

~судебно-медицинский эксперт

~врач скорой помощи}

159. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ВЫДАЕТСЯ:{

=за больным ребенком в возрасте до 7 лет

~в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам

~в период отпуска по уходу за ребенком

~за взрослым членом семьи, получающим лечение в стационарных условиях}

160. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ПРОДЛЕВАЕТ:{

~лечащий врач

~заведующий отделением

~зам. главного врача по экспертной работе

=врачебная комиссия

~медико-социальная экспертная комиссиям}

161. МАКСИМАЛЬНО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:{

~на 5 дней

~на 10 дней

~на 15 дней

~на 30 дней

=на весь срок стационарного лечения}

162. МАКСИМАЛЬНО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК:{

~на 5 дней

~на 10 дней

~на 30 дней

=на период острого заболевания и обострения хронического заболевания}

163. ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:{

~до 30 дней

~до 14 дней

=на весь период стационарного лечения, при сохранении нетрудоспособности может быть продлён после стационарного лечения ещё до 10 суток

~на 15 дней}

164. ПРИ ТРАВМАХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ВЫДАЕТ И ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОВРЕМЕННО И ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК:{

~до 10 дней

~до 7 дней

~до 20 дней

~до 3 дней

=до 15 дней}

165. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:{

~с 1-го дня нетрудоспособности

~с 3-го дня нетрудоспособности

~с 6-го дня нетрудоспособности

=не выдаётся на период отпуска}

166. ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~медико-социальной экспертной комиссией

=врачебной комиссией

~зав. отделением ЛПУ

~нач.медом

~медицинским советом}

167. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДОРОДОВОГО И ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКОВ ЖЕНЩИНАМИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ:{

~140 календарных дней

~86 календарных дней

=156 календарных дней

~180 календарных дней

~194 календарных дня}

168. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ДО ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК:{

=не более 10 месяцев, в отдельных случаях - до 12 месяцев (туберкулёз), с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 15 дней

~до 4-х месяцев

~до 8 месяцев

~до 9 месяцев

~до 1,5 лет}

169. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА - ЭТО:{

~система государственных мероприятий по материальному обеспечению работающих пенсионеров при временной нетрудоспособности

~система государственных мероприятий по материальному обеспечению пенсионеров

~система материального обеспечения работающих при временной нетрудоспособности

~система государственных мероприятий по материальному обеспечению инвалидов

=система государственных мероприятий по социальной защите социально незащищённых слоёв населения}

170. МЕРОПРИЯТИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ:{

~пособия инвалидам, пенсионерам, при потере кормильца и др.

~содержание домов инвалидов и престарелых

=оплата листков нетрудоспособности

~льготное протезирование

~льготное лекарственное обеспечение}

171. В СОСТАВЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ РАБОТАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ:{

~хирург, офтальмолог, акушер-гинеколог

~травматолог, терапевт, педиатр

=хирург, невролог, терапевт

~терапевт, инфекционист, нейрохирург}

172. ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОРГАНИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ:{

~РФ

=субъекта РФ

~города

~района}

173. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ:{

~болезни органов дыхания

~несчастные случаи, отравления и травмы

~болезни нервной системы и органов чувств

=болезни системы кровообращения

~новообразования}

174. ВТОРОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ:{

~болезни органов дыхания

~несчастные случаи, отравления и травмы

~болезни нервной системы и органов чувств

~болезни системы кровообращения

=злокачественные новообразования}

175. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ГРАЖДАНИНА НАПРАВЛЯЕТ:{

~лечащий врач

~лечащий врач и зав. отделением

~консилиум специалистов

=врачебная комиссия

~главный врач

~орган социальной защиты}

176. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:{

~лечащий врач

~заведующий отделением

~врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения

~главный специалист по экспертизе нетрудоспособности Минздрава РФ

=бюро медико-социальной экспертизы}

177. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ПРИ:{

=благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности более 10 месяцев

~благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 5 месяцев

~при очевидном неблагоприятном трудовом прогнозе вне зависимости от срока временной нетрудоспособности}

178. В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ОБЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ:{

~злокачественные заболевания

~болезни органов дыхания

=болезни системы кровообращения

~психические расстройства и расстройства поведения}

179. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОФОРМЛЯЕТ:{

=лечащий врач

~зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

~главный врач медицинской организации

~заведующий отделением}

180. ОБЩАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ - ЭТО:{

~накопленное число инвалидов

=число инвалидов, состоящих на учёте в данном календарном году на 10 000 взрослого населения

~накопленное число инвалидов по общим заболеваниям

~число инвалидов в 1 и 2 группах в данном календарном году

~число впервые признанных инвалидов}

181. ПО ПРИЧИНАМ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ ИНВАЛИДОВ:{

=по возрасту

~по общим заболеваниям

~по трудовому увечью

~с детства}

182. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ МЕТОДИКЕ:{

~накопленное число инвалидов в данном календарном году х 10 000 / численность населения

~число первичных инвалидов в данном календарном году х 10 000 / число работающих

=число первичных инвалидов в данном календарном году среди лиц старше 18 лет х 10 000 / численность взрослого населения}

183. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~врачебной комиссией

~зав. отделением

=бюро медико-социальной экспертизы

~медицинским советом

~нач.медом}

184. В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ:{

~врождённые аномалии

~болезни органов дыхания

=психические расстройства и расстройства поведения

~болезни нервной системы}

185. АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД:{

~с 20 недель беременности и до родов

~с 32 недель беременности и до родов

=с 22 недель беременности и до родов

~с 34 недель беременности и до родов

~с 18 недель беременности и до родов}

186. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ ОКАЗЫВАЮТ:{

=родильные дома

~диспансеры

=женские консультации

=родильные и гинекологические отделения больниц}

187. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=в женской консультации

~в терапевтическом отделении стационара

~в отделении новорождённых родильного дома

~в поликлинике для взрослого населения}

188. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~в женской консультации

=в акушерском отделении родильного дома

~в отделении новорождённых родильного дома

~в поликлинике для взрослого населения

~в детской поликлинике}

189. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕВОЧКАМ ДО 15 ЛЕТ ОКАЗЫВАЮТ:{

~женские консультации

=детские поликлиники

~гинекологические отделения взрослых поликлиник

~гинекологические отделения МСЧ

~школьные врачи}

190. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=акушерские кровотечения

~экстрагенитальная патология

~сепсис

~гестозы

~внебольничные аборты}

191. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ:{

~врождённые аномалии

=воспалительные

~осложнения беременности

~онкологические

~нарушения менструальной функции}

192. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:{

=раннее поступление под наблюдение женской консультации

~младенческая смертность

~повозрастная смертность в детском возрасте

~материнская смертность}

193. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСЯТСЯ:{

~летальность

~младенческая смертность

=перинатальная смертность

~повозрастная смертность в детском возрасте

~неонатальная смертность}

194. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~мертворождаемость

=младенческая смертность

~перинатальная смертность

~ранняя неонатальная смертность

~материнская смертность}

195. МОЩНОСТЬ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~числом специализированных кабинетов

~числом посещений за день

~числом вызовов на дом

=числом посещений за смену

~численностью детей на территории обслуживания}

196. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:{

~от 0 до 1 года

=от 1 до 3 лет

~от 3 до 7 лет

~от 7 до 10 лет

~от 10 до 14 лет}

197. ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ:{

=внутричерепная родовая травма

~врождённые пороки

~сепсис

~гнойно-септические заболевания новорождённых}

198.ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ:{

=оценка здоровья населения на момент обследования

~наблюдение за прикреплённым контингентом

~оказание специализированной медицинской помощи

~охват населения динамическим наблюдением}

199. ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ПРИЧИНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РБ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~инфекции

~болезни органов дыхания

~врождённые аномалии развития

=отдельные состояния перинатального периода

~травмы и отравления}

200. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СТРУКТУРНЫМ КОМПОНЕНТОМ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ранняя неонатальная смертность

=неонатальная смертность

~постнеонатальная смертность

~поздняя неонатальная смертность

~смертность после года}

201.К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:{

~первичная медико-санитарная помощь; скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; неотложная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная

=первичная медико-санитарная помощь; скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; паллиативная медицинская помощь; специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная

~неотложная медицинская помощь; первичная медико-санитарная помощь; скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная

~скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная; первичная медико-санитарная помощь; паллиативная медицинская помощь

~специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная; первичная медико-санитарная помощь}

202. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~плановая; внеплановая

~неотложная; экстренная

=экстренная; неотложная; плановая

~стационарная; амбулаторно-поликлиническая; скорая медицинская помощь}

203. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ИГРАЮЩЕЕ ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ОКАЗАНИИ НАСЕЛЕНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:{

~областная специализированная больница

~специализированные отделения регионального медицинского центра

~специализированные отделения медико-санитарной части

=диспансер}

204. УКАЖИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ:{

~число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода; среднегодовая численность населения

~число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году; общее число всех выявленных психических расстройств

=число больных психическими расстройствами, выявленными в прошлые годы; среднегодовая численность населения}

205. ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:{

=развитием широкой сети медицинских организаций и наличием необходимого количества медицинских работников

~производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом

~развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров

~финансированием научно-исследовательского сектора}

206. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~перечень диагностических медицинских услуг

~перечень лечебных медицинских услуг

~перечень используемых лекарственных препаратов

=правила организации деятельности медицинской организации

~перечень видов диетического и лечебного питания}

207. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~этапы оказания медицинской помощи

~правила организации деятельности медицинской организации

=перечень используемых лекарственных препаратов

~рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, её структурных подразделений}

208. ПЕРВИЧНАЯ-МЕДИКОСАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В:{

~частной клинике

=поликлинике

~центре гигиены и эпидемиологии

~стационаре}

209. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~стационар

~станция скорой медицинской помощи

~роддом

=поликлиника}

210. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~а). уменьшение средней длительности пребывания больного на койке

=экономическая эффективность

~сокращение сроков обследования больного}

211. ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ В СОСТАВ:{

~стационара

=поликлиники

~диспансера

~родильного дома

~женской консультации}

212. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~численностью обслуживаемого населения

=количеством коек

~количеством оказываемых медицинских услуг

~количеством работающих врачей

~уровнем технической оснащённости}

213. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~длительность обследования

~число медицинских услуг

=среднегодовая занятость койки

~число госпитализированных

~своевременность постановки диагноза}

214. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА В БОЛЬНИЦЕ:{

=предупреждение внутрибольничных инфекций

~предупреждение осложнений

~лечение и диспансерное наблюдение

~оценка качества лечения}

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

=собственно заболеваемость

~болезненность

~патологическая поражаемость

~обращаемость

~хроническая болезнь}

216. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ ОБОРОТ КОЙКИ:{

~увеличивается

=уменьшается

~остаётся неизменным}

217. КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ЗАВИСИТ:{

~от численности обслуживаемого населения

~от заболеваемости

~от количества оказываемых медицинских услуг

=от коечного фонда

~от среднегодового числа койко-дней}

218. ФУНКЦИЯМИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=выезд бригады на место

~выдача справки о заболеваемости пострадавшего

~выдача справки о смерти пострадавшего}

219. МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ – ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАПРАВЛЕННАЯ НА:{

~увеличение рождаемости

~снижение летальности

=сохранения своего здоровья

~борьбу с абортами}

220. ЦЕЛЬЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности

~проведение судебно-медицинской экспертизы

=профилактическая и диспансерная работы

~оказание высокотехнологичной медицинской помощи}

221. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОКАЗАТЕЛИ:{

=среднее число дней работы койки, средние сроки пребывания больного в стационаре

~диспансеризации и заболеваемости

~посещаемости и обращаемости}

222. ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~загруженность коечного фонда

=частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов

~квалификация врачей

~обеспеченность врачами}

223. В СОСТАВ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:{

~детский санаторий, центральная районная больница

=участковая больница, фельдшерско-акушерские пункты, амбулатория

~амбулатория, центральная районная больница

~республиканская клиническая больница, центральная районная больниц}

224. К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:{

=амбулатории, поликлиники, диспансеры

~бюро судебно-медицинской экспертизы

~центр гигиены и эпидемиологии, противочумный центр

~аптеки}

225. ЛЕТАЛЬНОСТЬ В СТАЦИОНАРЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число умерших в данном календарном году х 100 / среднегодовая численность населения

~число умерших больных х 100 / среднегодовая численность населения

=число умерших в стационаре х 100 / число выписанных и умерших больных

~число умерших в стационаре х 100 / число выписанных больных}

226. НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ "СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ" ДЛЯ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ КОЕК ДЛЯ ГОРОДА СОСТАВЛЯЕТ:{

~290 дней

=340 дней

~365 дней

~330 дней

~300 дней}

227. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ, РАСПОЛОЖЕННОМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~1200

=1300

~1500

~1700

~2000}

228. НОРМАТИВ ЧИСЛА ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ УЧАСТКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ:{

=1200

~1300

~1500

~1700

~2000}

229. НОРМАТИВ ЧИСЛА ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ УЧАСТКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА:{

~1200

~1300

=1500

~1700

~2000}

230. СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА СЕЛЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ:{

=отделение скорой помощи при ЦРБ

~филиал отделения скорой мед. помощи при ФАПе

~станции СПМ

~подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице}

231. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ ОРГМЕТОД. КАБИНЕТА ЦРБ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности ЛПУ района

~планирование санитарно-противоэпидемических мероприятий в районе

~лечебная деятельность}

232. ОБОРОТ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число коек / число выбывших больных

=число выбывших больных (выписанных + умерших) / число развёрнутых коек

~число койко-дней, приведённых больными / число развёрнутых коек

~число развёрнутых коек / число койко-дней, проведённых больными

~число койко-дней, проведённых больными / число выбывших больных (выписанных + умерших)}

233. ПРИНЦИП РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ (СТАНЦИИ) "СКОРОЙ", В ГОРОДЕ:{

~транспортная доступность до дальней точки региона обслуживания 5 мин

~транспортная доступность до дальней точки региона обслуживания 10 мин

~транспортная доступность до дальней точки региона обслуживания 35 мин

=транспортная доступность до дальней точки региона обслуживания 20 мин

~транспортная доступность до дальней точки региона обслуживания 30 мин}

234. МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~численностью населения на территории

=числом посещений в одну смену

~численностью населения на терапевтическом участке

~числом терапевтических участков

~численностью врачей}

235. НОРМАТИВ ЧИСЛА ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ НА ОДНОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~1200

~1500

=1700

~2000

~2500}

236. СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число плановых коек / число выписанных больных

~число койко-дней, проведённых больными / число выписанных больных

~число выписанных больных / число фактических коек

=число койко-дней, проведённых всеми выбывшими больными за год / число развёрнутых коек

~число больных (выписанных + умерших) / плановое число коек}

237. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ:{

~700

~750

=800

~1200

~1700

~2000}

238. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~число койко-дней, проведённых больными / число развёрнутых коек

=число койко-дней, проведённых больными / число выбывших больных (выписанных + умерших)

~число койко-дней / число коек

~число выбывших больных / число развёрнутых коек}

239. СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗМЕЩАЕТСЯ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:{

~менее 20 тыс. человек

~менее 50 тыс. человек

=от 50 тыс. до 100 тыс. человек

~свыше 100 тыс. человек}

240. ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗМЕЩАЮСЯ В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:{

~менее 20 тыс. человек

~менее 50 тыс. человек

~от 50 тыс. до 100 тыс. человек

=4. свыше 100 тыс. человек}

241. ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗМЕЩАЮСЯ В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:{

~менее 20 тыс. человек

=менее 50 тыс. человек

~от 50 тыс. до 100 тыс. человек

~свыше 100 тыс. человек}

242. ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (СМП) ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~диспетчер СМП

~врач СМП

~фельдшер СМП

=бригада СМП}

243. ВИДЫ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:{

=врачебная, фельдшерская

~функционально-диагностическая

~реабилитационная}

244. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ВЫЗОВА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:{

=не выдаёт

~выдаёт, если больной нетрудоспособен;

~выдаёт

~выдаёт по разрешению начальника подстанции

~выдаёт только при травме}

245. ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ В СОСТАВ:{

~стационара

=поликлиники

~диспансера

~родильного дома

~женской консультации}

246. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИКРЕПЛЕННОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ:{

~высокотехнологическую

=первичную медико-санитарную

~специализированную}

247. ЛИЦЕНЗИЯ - ЭТО

~форма договора между физическим лицом и органом управления

=разрешение на определённый вид и объём деятельности

~документ, удостоверяющий учреждение

~документ, удостоверяющий физическое лицо

~форма договора между учреждениями}

248. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ТЕНДЕНЦИЮ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, ОТНОСИТСЯ:{

~средняя величина

=стандартное отклонение

~амплитуда

~коэффициент вариации}

249. КАКОЙ УРОВЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ СЧИТАЕТСЯ ДОПУСТИМЫМ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~p  0,5

~0,05 p 0,01

=p  0,05

~p  0,1}

250. ГЛАВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ К ФОРМИРОВАНИЮ ВЫБОРКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~направленность отборки

=случайность отбора

~точность отбора

~вариативность отбора}

251. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ТЕНДЕНЦИЮ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, ОТНОСИТСЯ:{

~стандартное отклонение

~медиана

=амплитуда

~коэффициент вариации}

252. К ПОКАЗАТЕЛЯМ РАЗНООБРАЗИЯ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~размах (амплитуда)

=мода

~стандартное (среднее квадратическое) отклонение

~коэффициент вариации}

253. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЧИСЛО ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННОЕ В ГРУППУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ПРИЗНАКА, НАЗЫВАЕТСЯ:{

~популяцией

=статистической совокупностью

~этносом

~народом}

254. МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ВЕСЬ КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА:{

~наркологический диспансер

~консультативно-диагностическая поликлиника

=Центр по профилактике и борьбе со СПИДом

~кожно-венерологический диспансер

~Центр медицинской профилактики}

255. УКАЖИТЕ ДАННЫЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ:{

=число физиологических родов; общее число родов

~число физиологических родов; число родившихся живыми и мёртвыми

~число физиологических родов; число родов с осложнениями

~число физиологических родов; число родившихся живыми

~число физиологических родов; численность женщин фертильного возраста}

256. УКАЖИТЕ ДАННЫЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ:{

~число умерших в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар

=число умерших; число прооперированных

~число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара

~число умерших из числа прооперированных; число прооперированных

~число умерших; число выписанных из стационара) рыночные}

257. ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~(Число умерших больных в стационаре / Число выписанных больных) x 100

=(Число умерших больных в стационаре / Число поступивших) больных x 100

~(Число умерших больных в стационаре / Число выбывших больных) x 100

~(Число умерших больных в стационаре / Число поступивших больных) x 100

~(Число умерших больных в стационаре / Число патологоанатомических вскрытий) x 100}

258.УКАЖИТЕ ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ РАННЕГО ОХВАТА БЕРЕМЕННЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ:{

=поступило под наблюдение со сроком беременности до 8 нед.; всего поступило под наблюдение беременных

~поступило под наблюдение со сроком беременности до 24 нед.; всего поступило под наблюдение беременных

~поступило под наблюдение со сроком беременности до 18 нед.; всего поступило под наблюдение беременных

~поступило под наблюдение со сроком беременности до 20 нед.; всего поступило под наблюдение беременных

~поступило под наблюдение со сроком беременности до 12 нед.; всего поступило под наблюдение беременных}

259. ВОЗ ИМЕЕТ РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮРО:{

~2

~3

~4

~5

=6}

260. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГОСУДАРСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАБОТАЕТ:{

~в Бельгии

=в Англии

~в Японии

~в Голландии

~в Германии}

261. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАХОВАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАБОТАЕТ:{

=в Германии

~в Англии

~в США

~В Дании}

262.К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~первичная медико-санитарная помощь

~специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

=стационарная помощь

~скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

~паллиативная медицинская помощь}

263. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~экстренная медицинская помощь

~скорая медицинская помощь

~плановая медицинская помощь

=стационарная медицинская помощь.}

264. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:{

~в поликлиниках

~в дневных стационарах поликлиник

=в стационарах

~в амбулаториях}

265. ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:{

=в поликлиниках

~в дневных стационарах стационара

~в стационарах

~в амбулаториях}

266. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~мероприятия по профилактике заболеваний

~мероприятия по диагностике заболеваний

~мероприятия по лечению заболеваний

~медицинскую реабилитацию

=прерывание беременности

~наблюдению за течением беременности;}

267. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ:{

~на оказание сестринского ухода

~на реабилитацию

=на избавление от боли неизлечимо больных граждан

~на оказание медико-социальной помощи неизлечимо больным гражданам}

268. ВИДАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~профилактические

~периодические

=целевые

~предварительные

~предсменные

~послесменные}

269. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:{

=медицинский осмотр врачами нескольких специальностей

~применение необходимых методов лечения

~лечение выявленных заболеваний в поликлинике и стационаре

~оздоровление в условиях санатория-профилактория}

270. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ СОЗДАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ:{

~проведения противоэпидемических мероприятий

~определения размеров выплат по листкам нетрудоспособности

~определения наличия инвалидности у больного

=принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации}

271. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ:{

=до 12 недель беременности по желанию женщины

~до 22 недель беременности по желанию женщины

~до 30 недель беременности по желанию женщины

~до 20 недель беременности по желанию женщины}

272. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~смерть мужа

~генетический риск врождённых аномалий

=изнасилование

~обучение в школе, вузе}

273. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:{

~исход заболевания

~послеоперационная летальность

=среднее число дней работы койки

~клинический диагноз}

274. ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПУТЕМ:{

=соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы

~вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

~соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории}

275.НАЗОВИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМЫХ ЦЕЛЕВЫХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ:{

~контингент больных бациллярными формами туберкулёза

=частота выявления больных всеми формами активного туберкулёза при медицинских осмотрах

~патологическая поражённость населения туберкулёзом

~первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулёза

~контингент больных всеми формами активного туберкулёза}

276. ИММИГРАЦИЯ ЭТО:{

~выезд в другие страны

=въезд из других стран

~перемещение внутри страны

~движение населения в течение суток

~граждане, отбывающие срок в спецпоселениях}

277. ЭМИГРАЦИЯ ЭТО:{

=выезд в другие страны

~въезд из других стран

~перемещение внутри страны

~движение населения в течение суток

~граждане, отбывающие срок в спецпоселениях}

278. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=медико-социальной экспертной комиссией

~участковым врачом

~заведующим отделением

~клинико-экспертной комиссией

~врачебной комиссией}

279. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ:{

~прогрессивный

~стабильный

=регрессивный

~смешанный

~эффективный}

280. ПРИ РАСЧЁТЕ ЭКСТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕ:{

~1

=100

~50

~100000

~10}

281. ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В ДОЛЕЧИВАНИИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ПРОДЛЯТЬСЯ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК:{

~это нельзя делать

=до 10 дней

~до выздоровления

~до 10-х месяцев

~до 12-ти месяцев}

282. ДЛЯ АНАЛИЗА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА СРЕДНЕГОДОВУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НУЖНО РАЗДЕЛИТЬ:{

~число занятых врачебных должностей

~число штатных врачебных должностей

=число фактически работающих врачей

~число узких специалистов

~число участковых врачей}

283. ЧТОБЫ ОЦЕНИТЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧАМИ НУЖНО ЧИСЛО ЗАНЯТЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ РАЗДЕЛИТЬ НА:{

=число штатных врачебных должностей

~количество фактически работающих врачей

~количество участковых терапевтов

~количество всех специалистов

~количество фактически работающих врачей за вычетом руководящего состава}

284. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ:{

~полноту охвата диспансерным наблюдением

~своевременность охвата диспансерным наблюдением больных

=эффективность диспансерного наблюдения

~полноту охвата профилактическими осмотрами

~уровень здоровья населения}

285. ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЁМ ДЕЛЕНИЯ ЧИСЛА УМЕРШИХ ЗА ГОД :{

=на число выбывших из стационара

~на среднегодовое число жителей

~на число больных, поступивших в тяжёлом состоянии

~на число пациентов, направленных в стационар из поликлиники

~на среднегодовое число больных}

286. СВОЕВРЕМЕННЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ВЗЯТИЕ ИХ НА УЧЁТ ДО:{

=12 недель

~б)13 недель

~15 недель

~22 недель

~3 недель}

287. ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ЛЕЧЕБНУЮ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ, ОРГАНИЗАЦИОННУЮ, АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННУЮ РАБОТУ В ЛПУ НЕСЁТ:{

~Заместитель главного врача по лечебной работе

~Заместитель главного врача по экспертизе

=Главный врач

~Заместитель главного врача по административно- хозяйственной работе

~Заведующий отделением поликлиники}

288.ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:{

~поликлиники

=родильного дома

~женской консультации

~стационара

~диагностического центра}

289. ОБЩИМ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:{

~показатель смертности

~полнота охвата беременных женщин диспансерным наблюдением

~частота ошибок в определении сроков родов

=охват беременных дородовым патронажем д) ранний охват новорождённых патронажем}

290. "ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ …" ПОДАЕТСЯ МЕД. РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА:{

~острого гастрита

~гонореи

~острого респираторного заболевания

=кишечной инфекции

~неактивного туберкулёза}

291. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ-ЭТО ОТНОШЕНИЕ:{

~числа умерших после операции к числу госпитализированных больных

~числа умерших больных к числу выписанных больных

=числа умерших после операции ко всем оперированным больным

~числа умерших после больных к числу прошедших больных}

292. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ:{

=число коек на 1000 жителей

~число пролеченных за год больных

~число коек (всего)

~число выписанных больных}

293. К ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~юридическая

~медицинская

~финансовая

~статистическая

=управленческая}

294. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~достижение в мире высшего уровня здоровья

=обеспечение для населения возможно высшего уровня здоровья

~достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья

~обеспечение права каждого человека на здоровье}

295. НАЗОВИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ УРОВЕНЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ:{

=частота абортов у женщин фертильного возраста

~соотношение абортов и родов

~ранний охват беременных диспансерным наблюдением

~частота недоношенности

~частота оперативных пособий при родах}

296. ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ОТМЕЧАЕТСЯ 7 АПРЕЛЯ; В ЭТОТ ДЕНЬ В 1948 ГОДУ:{

=создана организация объединённых наций

~проведена международная конференция по здравоохранению

~разработан Устав Всемирной организации здравоохранения

~вступил в силу Устав Всемирной организации здравоохранения}

297. СОГЛАСНО УСТАВУ ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФУНКЦИОНИРУЕТ В МЕЖДУНАРОДНОЙ РАБОТЕ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ КАК:{

~направляющий и аналитический орган

=руководящий и координирующий орган

~рекомендующий орган

~совещательный орган}

298. ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОРГАНИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ:{

~Российской Федерации

=области, края, республики

~городского округа

~муниципального района}

299. В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ:{

~злокачественные новообразования

~болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

=болезни системы кровообращения

~психические расстройства}

300. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ КАРТИНУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ:{

~обращаемости

~повторная обращаемость

~обращаемости и о причинах смерти

~первичной обращаемости

=профилактических осмотров, обращаемости и о причинах смерти}

301.Основными поражающими факторами пожара являются:{

~непосредственное воздействие открытого пламени

~тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~отравления угарным газом и другими токсичными веществами

=все перечисленное}

302.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

=все перечисленное}

303. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=первые 30 мин с момента поражения

~через 1 – 2 ч с момента поражения

~2 – 4 ч с момента поражения

~4 – 6 ч с момента поражения}

304. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~позже

=раньше

~связь отсутствует

~одновременно с изменениями в периферической крови}

305. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~по спасению людей

~спасению материальных и культурных ценностей

~защите природной среды в зоне ЧС

=все перечисленное}

306.УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~аллерген

=токсикант

~поллютант

~антиген}

307. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~средства индивидуальной и коллективной защиты

~дезинфицирующие вещества

~вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

=все перечисленное}

308. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~раствором питьевой соды

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~концентрированной соляной кислотой

~любой жидкостью

~растительным маслом}

309. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~чрезвычайное положение на всей территории РФ

=обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~наиболее экстремальное природное явление

~чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~когда всё очень плохо}

310. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~оповещение населения, локализация районов ЧС

=эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~проведение спасательных работ, тушение пожаров

~оказание мед. помощи, разбор завалов

~все ответы верны}

311. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~обучение

~воспитание

=образование

~учение

~научение}

312. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~организация познавательной деятельности обучающихся;

~процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~изучение социальных проблем в развитии личности}

313. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~методы обучения

=принципы обучения

~средства обучения

~формы обучения}

314. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~беседа

=рассказ

~учебный диалог

~лекция

~доклад}

315. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~способ организации познавательной деятельности учащихся}

316. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~задание

~средство

=приём

~учение}

317. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~рассказ

~объяснение

=проблемный метод

~частично-поисковый метод

~демонстрация}

318. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

319. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~формирование и отработка умений

~формирование основ научных знаний

=обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

320. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=формирование и отработка умений

~закладывает основы научных знаний

~применение знаний и умений в практике

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

321. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~семинар

~факультативное занятие

~экскурсия

~практикум по решению задач

=закрепление учебного материала}

322. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~зоонозам

=антропонозам

~антропозоонозам

~сапронозам}

323. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~парентеральный, половой, воздушно-капельный}

324. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=противочумный костюм

~медицинская шапочка

~защитные очки или экран

~халат с длинным рукавом}

325. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

=лихорадка, кашель, одышка

~фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~лихорадка, головная боль, миалгия}

326. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=присоединение бактериальных осложнений

~отёк лёгких и мозга

~при лёгких формах болезни

~в обязательном порядке}

327. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=тоцилизумаб

~ритуксимаб

~инфликсимаб

~адалимумаб}

328. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

329. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~материал, полученный при заборе

=мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~промывные воды бронхов

~назофарингеальный аспират

~фекалии}

330. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~противосудорожные препараты

~психотропные препараты

=купирование лихорадки

~применение антитоксических сывороток}