001. Медицинская статистика это:

Наука, изучающая количественную сторону такого качественного явления как здоровье населения

Анализ массовых явлений, основанный на статистических данных

Статистически - математические методы

002. Современную патологию человека в наибольшей степени обуславливает:

Генетический фон

Окружающая среда

Образ жизни

003. Какой уровень обеспеченности койками круглосуточного пребывания (в расчете на 10000 населения) Минздрав РФ считает оптимальным:

Менее 70

Менее 80

Менее 90

Менее 100

004. Профилактическая медицина, как наука, это:

Направление деятельности в медицине без конкретно определённой научно-отраслевой цели, но при наличии чётких задач

Система воспитания населения всех возрастных групп на основе санитарного просвещения и гигиенического воспитания

Самостоятельный научно-прикладной и научно-теоретический раздел медицинской науки, имеющий идеологию, методологию, целевые и интегративные отраслевые и суботраслевые функции

Самостоятельное звено в системе медицинских знаний и в практическом здравоохранении

005. Функции и роль профилактической медицины:

Повышает эффективность нозологической медицины

Система мер, направленных на предупреждение болезней, сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни населения

Снижает фармакологическую «зависимость» здравоохранения

006. Первичная медицинская профилактика предусматривает:

Меры по предупреждению развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

Болезненность населения

Эпидемический порог инфекционных заболеваний

007. Вторичная медицинская профилактика направлена на:

Раннее выявление и предупреждение развития заболеваний, их осложнений, обострений, рецидивов, хронизации

Уменьшение повторных госпитализаций

Сокращение сроков пребывания больного на койке

008. Суммарное число посещений в поликлинике и на дому, число профилактических осмотров, число посещений в эквивалентных единицах – эти показатели выражают объем работы врача амбулаторно – поликлинического приема:

Да

Нет

009. Каким образом вычисляется показатель среднего времени простоя койки за год?:

Среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году / (оборот койки)

Календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году / (оборот койки)

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

Число койко-дней закрытия на ремонт х 100/ (число календарных дней в году)

010. Показатель хирургической активности в стационаре:

Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения

Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения

Процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения

Процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

011. Каким образом рассчитывается среднегодовое количество коек?

Сумма всех среднемесячных коек/(число месяцев в году)

Сумма всех среднемесячных коек/(оборот коек)

Сумма всех среднемесячных коек/(число дней работы койки в году)

012. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается число посещений на:

Одну врачебную должность в год

Одного жителя в год

013. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

Число коек на определенную численность населения

Процент населения, нуждающегося в госпитализации

Число госпитализированных за год больных

Число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

014. Динамика посещений, распределение посещения по виду обращений: по месяцам, дням недели, часам дня характеризует организацию работы поликлиники:

Да

Нет

015. Каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара оценивается экспертами на уровне «Врач – терапевт участковый:

Да

Нет

016. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется отношением числа:

Умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

Умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

Поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

Выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

Умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

017. Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке при прочих равных условиях?:

Занятость койки увеличится

Занятость койки уменьшится

Занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой

В зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или изменяться в обоих направлениях

018. Показатель послеоперационной летальности является показателем качества:

Да

Нет

019. Как вычисляется среднее число дней работы койки в году?:

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

Число койко-дней фактически проведенных больными/ (число среднегодовых коек) Число выписанных больных/( число среднегодовых коек)

Число проведенных больными койко-дней/ (число выписанных)

020. Каким образом определяется среднее число дней пребывания больного в стационаре?:

Число фактически проведенных больными койко-дней/ (среднегодовое число-коек)

Число проведенных больными койко-дней/ (число пользованных больных)

Число проведенных больными койко-дней/ (число дней в году)

021. Каким отношением определяется оборот койки?:

Число госпитализированных больных/(среднегодовое число коек)

Число госпитализированных больных/(число дней работы койки в году)

Число госпитализированных больных/(среднее время пребывания больного на койке)

Число госпитализированных больных/(средние сроки лечение больного в стационаре)

022. Какая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача) преимущественно функционирует в России

Групповая врачебная практика

ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке

ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении

Объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

023. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами – это:

Отношение числа осмотренных лиц к среднегодовой численности населения

Отношение числа осмотренных лиц к числу лиц, подлежащих осмотру

Общее число осмотренных лиц

024. Полнота охвата населения диспансерным наблюдением – это:

Отношение числа лиц, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года к среднегодовой численности прикрепленного населения

Отношение числа лиц, состоявших на диспансерном учете на начало отчетного года к среднегодовой численности прикрепленного населения

Среднегодовое число лиц, состоявших на диспансерном учете, деленное на среднегодовую численность прикрепленного населения

025. Функция больничной койки – это:

Среднее число дней занятости койки в году

Средняя длительность пребывания больного на койке

Уровень госпитализации

026. Обеспеченность населения больничными койками – это:

Отношение числа больничных коек к среднегодовой численности населения

Отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года к среднегодовой численности населения

Общая численность коечного фонда на данной территории

027. Обеспеченность населения стационарной медицинской помощью – это:

Отношение числа больничных коек к среднегодовой численности населения

Отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года к среднегодовой численности населения

Общая численность коечного фонда на данной территории

028. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) рассчитывается по следующей формуле:

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года/ среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

1/2 (поступивших+выписанных+умерших больных / среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре / 1/2 (поступивших+выписанных+умерших больных)

Число дней в году – среднее число дней занятости койки в году / оборот койки

029. Оборот койки рассчитывается по следующей формуле:

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года/ среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

1/2 (поступивших+выписанных+умерших больных / среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре / 1/2 (поступивших+выписанных+умерших больных)

030. Средняя длительность пребывания больного на койке рассчитывается по следующей формуле:

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года/ среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

1/2(поступивших+выписанных+умерших больных) / среднегодовое число коек (фактически развернутых+свернутых на ремонт)

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре / 1/2(поступивших+выписанных+умерших больных)

Число дней в году – среднее число дней занятости койки в году / оборот койки

031. Среднее время простоя койки рассчитывается по следующей формуле:

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года/ среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт)

1/2 (поступивших + выписанных + умерших больных) / среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт)

Число койко-дней, проведенных больными в стационаре / 1/2 (поступивших + выписанных + умерших больных)

Число дней в году – среднее число дней занятости койки в году / оборот койки

032. Показатель летальности в стационаре рассчитывается по следующей формуле:

Число умерших в стационаре / число выбывших (выписанных+умерших из стационара больных х 100

Число умерших в первые сутки пребывания в стационаре / общее число выбывших (выписанных + умерших из стационара больных х 100)

Число умерших после оперативных вмешательств / общее число прооперированных больных х 100

033. Показатель досуточной летальности рассчитывается по следующей формуле:

Число умерших в стационаре / число выбывших (выписанных + умерших из стационара больных х 100)

Число умерших в первые сутки пребывания в стационаре / общее число выбывших (выписанных + умерших из стационара больных х 100)

Число умерших после оперативных вмешательств / общее число прооперированных больных х 100

034. Показатель послеоперационной летальности рассчитывается по следующей формуле:

Число умерших в стационаре / число выбывших (выписанных + умерших из стационара больных х 100)

Число умерших в первые сутки пребывания в стационаре / общее число выбывших (выписанных + умерших из стационара больных х 100)

Число умерших после оперативных вмешательств / общее число прооперированных больных х 100

035. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением – это:

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок до 15 недель

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок до 13 недель

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок до 12 недель

036. Поздний охват беременных диспансерным наблюдением – это:

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок после 20 недель

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок после 24 недель

Постановка на беременной на диспансерный учет в срок после 28 недель

037. Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных – это:

Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первый день после выписки из родильного дома

Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома

Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 7 дней после выписки из родильного дома

038. Индекс здоровья – это:

Число детей определенного возраста, не болевших в течение года, отнесенное к общему числу детей данного возраста

Число детей определенного возраста, охваченных периодическими медицинскими осмотрами, отнесенное к общему числу детей данного возраста

Число здоровых детей из числа осмотренных

039. Выделяют следующие количество групп здоровья детей:

Одну

Две

Три

Четыре

Пять

040. Станция скорой медицинской помощи создается как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение и функционирует в режиме круглосуточной работы в городах с населением:

Свыше 20 тысяч человек

Свыше 30 тысяч человек

Свыше 50 тысяч человек

041. В амбулаторно-поликлинических учреждениях онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается:

Участковыми врачами-терапевтами

Врачами-онкологами

Врачами-специалистами

042. Больные злокачественными новообразованиями подлежат диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере:

В течение 5 лет

В течение 10 лет

Пожизненно

043. Если течение онкологического заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются в течение первого года:

Один раз в три месяца

Один раз в полгода

Один раз в год

044. Индекс накопления контингентов со злокачественными новообразованиями – это:

Число больных, состоящих на учете на конец отчетного года, соотнесенное к общему числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования

Число всех злокачественных новообразований, зарегистрированных на данной территории в течение года

Темп прироста злокачественных новообразований на данной территории по отношению к предыдущему году

045. Запущенность злокачественных новообразований рассчитывается по следующей формуле:

Число больных с IY стадией злокачественных новообразований всех локализаций и с III стадией визуальных локализаций / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования х 100

Число больных с IY стадией злокачественных новообразований всех локализаций/ общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования х 100

Число больных с III стадией визуальных локализаций / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования х 100

046. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является:

Борьба с болезнями

Достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья

Совершенствование служб здравоохранения

047. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется:

Полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

Динамикой показателей здоровья детей

Показателем охвата детей профилактическими прививками

048. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется:

Числом профилактических посещений на одного ребенка в год

Полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

Изменением показателей здоровья детей

049. Показатель летальности относится с специальным показателям деятельности больницы или к демографическим показателям:

Да

Нет

050. В функции фельдшерско-акушерского пункта входят все, кроме:

Оказания населению доврачебной медицинской помощи

Оценки качества диспансеризации населения

Проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населению

Повышения санитарно-гигиенической культуры населения

051. Функции сельской врачебной амбулатории не входит:

Оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка

Направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях

Проведение консультативных приемов больных

Организация диспансерного наблюдения

052. Не входит в функции регистратуры поликлиники:

Запись посетителей на прием к врачу

Прием вызовов на посещение больных на дому

Обеспечение оптимального потока посетителей на исследование

Массовое направление посетителей на исследования

053. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять:

800-1000 человек

1001-1500 человек

1501-2000 человек

2000 и более человек

054. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть:

Все взрослые

Взрослые, кроме беременных

Все возрастно-половые группы населения

Взрослые и подростки

055. Среднее число дней работы койки, оборот койки, средние сроки пребывания больного в стационаре – показатели, которые характеризуют организацию работы стационара:

Да

Нет

056.В каком документе регламентируются основныме принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации?

ФЗ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011г.

Конституция РФ

Закон о санитарно-эпидемиологическом благополучии

057. Медицинская помощь – это:

Совокупность действий медицинского персонала в отношении пациента

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

Деятельность медицинской организации любой формы собственности, закрепленная уставом

058. Медицинская услуга – это:

Вид деятельности, осуществляемый на возмездной основе

Любое действие медицинского персонала по отношению к пациенту

Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

059. Медицинское вмешательство – это:

Любой вид диагностических или лечебных мероприятий, осуществляемых в медицинской организации

Инвазивные методы диагностики и лечения

Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

060. Пациент – это:

Любой гражданин, обратившийся за медицинской помощью

Любое физическое лицо, имеющее заболевание

Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

061. Лечащий врач – это:

врач, работающий в стационаре или поликлинике

врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

врач, который осуществляет лечение конкретного пациента

062. Качество медицинской помощи – это:

Степень соответствия проводимых лечебно-профилактических мероприятий установленным эталонам или стандартам

Совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии)

Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

063.Укажите документ, регламентирующий права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011г.

Конституция РФ

Указ президента РФ от 07.05.2012г №598 « О совершенствовании государственной политики 1 сфере здравоохранения»

064. Назовите модель здравоохранения в РФ, функционирующую в настоящее время:

Бюджетно-страховая

Ведомственная

Корпоративная

065. [Первичная медико-санитарная помощь](#sub_33), [специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь](#sub_34), [скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь](#sub_35), [паллиативная медицинская помощь](#sub_36) – это виды медицинской помощи?:

Да

Нет

066. Медицинская помощь может оказываться вне медицинской организации, амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника, в дневном стационаре, стационарно:

Да

Нет

067. Экстренная, неотложная, плановая – это формы оказания медицинской помощи:

Да

Нет

068. Экстренная медицинская помощь – это:

Медицинская помощь, требующая срочной госпитализации

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

069. Неотложная медицинская помощь – это:

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

Медицинская помощь, требующая срочной транспортировки пациента в медицинское учреждение

070. Плановая медицинская помощь – это:

Медицинская помощь, оказываемая в соответствии с планом работы медицинского учреждения

Медицинская помощь, оказываемая в порядке очереди

Медицинская помощь, которая оказывается при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

071. Медицинская эвакуация – это эвакуация пациента, осуществляемая эвакуационным, наземным, водным и другими видами транспорта:

Да

Нет

072. Укажите документ, где законодательно закреплен порядок оказания медицинской помощи населению:

Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2012 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Приказ МЗ РФ от 2017г №869Н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации»

Указ президента РФ от 07.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

073. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи, возрастно-половой состав населения, уровень и структура заболеваемости населения являются основными для формирования Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи:

Да

Нет

074. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в:

Медицинской организации

Страховщиком

Роспотребнадзором

075. Какая система финансирования медицинских организаций является приоритетной с 2010 года:

Одноканальная

Двухканальная

Многоканальная

076. Одноканальное финансирование в системе ОМС означает:

Прямое бюджетное финансирование медицинских организаций

Прохождение всех денежных потоков, необходимых для возмещения затрат МО на оказание медицинской помощи в системе ОМС, через фонды обязательного медицинского страхования

Оплату за оказанную медицинскую помощь по полному тарифу с возмещением затрат по всем, без исключения, статьям расходов

077. Бюджеты разных уровней, средства обязательного медицинского страхования, средства добровольного медицинского страхования (индивидуального и коллективного), дотации и личные средства граждан являются возможными источниками поступления средств в МО:

Да

Нет

078. Куда перечисляются работодателями страховые взносы на работающих граждан с 2012 года:

В Территориальные фонды ОМС

В Федеральный фонд ОМС

В Федеральный и Территориальные фонды ОМС в установленном процентном соотношении

079. Какой размер страховых взносов на работающих (в % к начисленной заработной плате установлен с 2012 года:

3,1 %

3,6 %

5,1 %

080. На какие цели должны использоваться медицинской организацией дотации, получаемые за оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по федеральным стандартам:

На пополнение фонда оплаты труда медицинской организации с целью начисления стимулирующих выплат работникам организации при отраслевой системе оплаты труда, и на приобретение медикаментов

Для начисления дополнительной заработной платы работникам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь по федеральным стандартам, и для приобретения медикаментов

Для начисления дополнительной заработной платы работникам организации по усмотрению руководителя и для приобретения медикаментов

081. Принцип фондодержания в системе ОМС означает:

Концентрацию средств на оплату медицинской помощи в системе ОМС в фондах обязательного медицинского страхования

Передачу в распоряжение амбулаторно-поликлинического учреждения денежных средств, рассчитанных по подушевому нормативу на прикрепившееся население

Передачу денежных средств в распоряжение стационарного медицинского учреждения

082. Чему соответствует понятие: способ оплаты стационарной помощи «по законченному случаю»:

Тариф средней стоимости койко-дня в целом по больнице Х число дней госпитализации

Тариф средней стоимости койко-дня в профильном отделении Х число дней госпитализации

Тариф стоимости средней длительности госпитализации в профильном отделении единый для всех нозологий

Расчетная стоимость стандарта медицинской помощи (МЭС по конкретной нозологии)

083. Однозначно ли смысловое содержание аббревиатур (как возможных способов оплаты стационарной помощи): - КСГ (клинико-статистические группы заболеваний), - ДСГ (диагностически-связанные группы), - КЗГ (клинико-затратные группы):

Да

Нет

084. При реструктуризации коечного фонда стационара, какое решение будет оптимальным с организационной и экономической точек зрения:

Выделение коек дневного пребывания при стационаре

Организация дневного стационара при поликлинике

Организация стационарного реабилитационного отделения

Организация «стационара на дому»

085. Какая из нижеперечисленных позиций является ключевой в стратегическом планировании на уровне организации:

Сбор и анализ исчерпывающей информации о состоянии объекта с учетом факторов внешней среды

Выбор тактических целей организации

Выбор генеральной цели (миссии организации)

Директивные документы вышестоящих органов управления

Долгосрочные планы развития организации

086. Способ финансирования поликлиник по числу посещений:

Негативный

Позитивный

Сокращает объем исследований, предусмотренных стандартами

087. Лицензионный контроль предусматривает, с целью проверки, соблюдения требования стандартов и порядков оказания медицинской помощи:

Да

Нет

088. Лицензия на медицинскую деятельность выдается заявителю на срок:

Один год

Три года

Пять лет

Бессрочно

089. [Медицинская деятельность](garantF1://12051686.1000) (с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством:

Да

Нет

090. Может ли осуществляться медицинская деятельность по лицензии, предоставленной в одном субъекте РФ, в других субъектах при условии уведомления лицензиатом лицензирующих органов этих субъектов?:

1

Да

Нет

091. В какие сроки с момента подачи заявления о предоставлении лицензии лицензирующий орган обязан принять решение о предоставлении или отказе в предоставлении лицензии заявителю:

15 дней

130 дней

45 дней

092. Перечень необходимых диагностических и лечебных услуг с указанием усредненной частоты и кратности их назначения являются частью федеральных стандартов:

Да

Нет

093. На каком уровне управления должны разрабатываться и утверждаться стандарты медицинской помощи:

Федеральными органами исполнительной власти

органами управления здравоохранением субъекта РФ

общественными некоммерческими медицинскими организациями

государственными и муниципальными медицинскими организациями

094. Медицинская этика – это:

Специфическое проявление общей этики в деятельности врача

Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

Наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной

Ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

095. Медицинская деонтология – это:

Самостоятельная наука о долге медицинских работников

Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

096. Понятие "Медицинская этика" включает в себя:

Форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников

Форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

097. Сведения о состоянии пациента в период его болезни является врачебной тайной?:

Да

Нет

098. Одноканальное финансирование в системе ОМС означает:

Прямое бюджетное финансирование медицинских организаций

Прохождение всех денежных потоков, необходимых для возмещения затрат ЛПУ на оказание медицинской помощи в системе ОМС, через фонды обязательного медицинского страхования

Оплату за оказанную медицинскую помощь по полному тарифу с возмещением затрат по всем без исключения статьям расходов

099. Какие из способов финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений из средств ОМС предпочтительнее:

По числу посещений

По единому подушевому нормативу на прикрепившееся население

По дифференцированному подушевому нормативу на прикрепившееся население

100. Возрастно-половой состав населения и мощность поликлиники учитывается при разработке и утверждении нормативов подушевого финансирования для амбулаторно-поликлинических учреждений:

Да

Нет

101. Основанием отказа заявителю в предоставлении лицензии со стороны лицензирующего органа является:

Избыточное число лицензиатов на территории, осуществляющих аналогичный вид деятельности

Наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и или прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

Наличие у заявителя лицензии на избранный вид деятельности, но предоставленной в другом субъекте РФ

102. Качество - это:

Удовлетворенность потребителя

Отсутствие дефектов в работе

Совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые определяют их способность удовлетворять установленные или предполагаемые требования

103. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по [Программе](#sub_0) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи рассчитываются в единицах объема:

На 1 человека в год

На 100 человек в год

На 1000 человек в год

104. Норматив объема медицинской помощи для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров по [Программе](#sub_0) государственных гарантий рассчитывается:

В койко-днях

В днях

В пациенто-днях

105. Норматив объема медицинской помощи для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях по [Программе](#sub_0) государственных гарантий рассчитывается:

1

В койко-днях

В днях

В пациенто-днях

106. Объектом обязательного медицинского страхования является:

Страховой риск

Страховой случай

107. Страховой риск – это:

Предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

Совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

108. Страховой случай – это:

Предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

Совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица), профилактические мероприятия, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию)

109. Застрахованные лица являются субъектами обязательного медицинского страхования:

Да

Нет

110. Страхователь является частником обязательного медицинского страхования:

Да

Нет

111. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Страховая медицинская организация

112. Государственная модель здравоохранения работает:

В Бельгии

В Германии

В Японии

В Голландии

В Великобритании

113. Медицинское страхование является основным источником финансирования:

В США

В Германии

В Великобритании

В Канаде

В Дании

114. Страховая медицинская организация не может осуществлять:

Обязательное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование

Социальное страхование

115. Медицинское страхование – это:

Оплата медицинских услуг через страховую организацию

Форма социального страхования

Оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

Медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

116. При изучении инфекционной заболеваемости применяется:

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

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

Отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

Отчет о заболеваниях активным туберкулезом

117. Острая инфекционная заболеваемость, важнейшая неэпидемическая, госпитализированная, заболеваемость с ВУТ подлежат первичному учету:

Да

Нет

118. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:

По причинам смерти

По обращаемости

По данным переписи населения

По данным медицинских осмотров

119.Совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений, соматоскопические признаки и показатели, данные о телосложении служат для оценки физического индивидуума:

Да

Нет

120. 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

121. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?:

О вновь выявленном инфекционном заболевании

О вновь выявленном туберкулезе легких

О вновь выявленном психическом заболевании

О вновь выявленном злокачественном новообразовании

О вновь выявленном венерическом заболевании

122. Показатель младенческой смертности рассчитывается:

В процентах

На 1000 родившихся

На 10000 родившихся

123. Показатель младенческой смертности рассчитывается:

По месту смерти

По месту жительства матери

По месту жительства отца

По месту жительства ребенка

124. Основная причина смерти - это:

Основное заболевание, приведшее к летальному исходу

Заболевание, непосредственно приведшее к смерти

Ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

125. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности?:

Перинатальная смертность

Ранняя неонатальная смертность

Поздняя неонатальная смертность

Неонатальная смертность

Постнеонатальная смертность

126. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детского населения в настоящее время:

Первичная заболеваемость

Распространенность

Показатель охвата диспансерным наблюдением

Группа здоровья

127. На основании, какого документа формируется государственная статистика младенческой смертности?:

Справка врача

Врачебное свидетельство о смерти

История болезни

На основании записей актов гражданского состояния

128. В каких показателях регистрируется структура детской смертности?:

В процентах

В промилле

В абсолютных цифрах

129. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает:

Индекс здоровья рождающего контингента

Уровень развития здравоохранения

Удельный вес первородящих в структуре рожавших

130. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности?:

Связи нет

Прямая

Обратная

131. Значение нетто-коэффициента при простом воспроизводстве населения:

Меньше 1

Больше 1

Равно 1

132. Воспроизводство в России в последние годы является:

Простым

Суженным

Расширенным

133. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками:

С 15 до 18 лет

С 12 до 16 лет

С 15 до 24 лет

С 10 до 18 лет

134. Эмиграция, иммиграция, миграция относятся к механическому движению населения:

Да

Нет

135. Всеобщая перепись населения представляет статистику населения:

Да

Нет

136. Прогрессивным считается тип населения:

В котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

В котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

В котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет старше

137. Регрессивным считается тип населения:

В котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

В котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

В котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет старше

138. Стабильным считается тип населения:

В котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

В котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения

В котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет старше

139. Постоянная (безвозвратная), временная, сезонная, маятниковая виды миграции являются хронологическими ее признаками:

Да

Нет

140. Суммарный коэффициент рождаемости – это:

Число детей, приходящихся на 1 женщину детородного возраста

Число всех детей, родившихся в стране

Разница между числом родившихся в данном году и предыдущем году

141. Репродуктивным возрастом в нашей стране считается:

От 15 до 45 лет

От 15 до 49 лет

От 16 до 45 лет

От 16 до 49 лет

142. Коэффициент общей плодовитости (фертильности) – это:

Отношение общего числа родившихся за год живыми к среднегодовой численности женщин

Отношение общего числа родившихся за год живыми к среднегодовой численности женщин возраста 15-49 лет

Общее число родившихся за год живыми

143. Общий коэффициент рождаемости равный 15,2 на 100 населения является:

Очень низким

Низким

Ниже среднего

Средним

Выше среднего

Высоким

Очень высоким

144. Общий коэффициент смертности равный 13,4 на 100 населения является:

Очень низким

Низким

Средним

Высоким

Очень высоким

145. Срок беременности 22 недели и более, масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более или менее 500 грамм при многоплодных родах, длина тела ребенка при рождении 25см и более являются медицинскими критериями рождения:

Да

Нет

146. Новорожденные, родившиеся с массой тела до 2500 грамм при рождении считаются:

Новорожденными с низкой массой тела

Новорожденными с очень низкой массой тела

Новорожденными с экстремально низкой массой тела

147. Новорожденные, родившиеся с массой тела до 1500 грамм при рождении считаются:

Новорожденными с низкой массой тела

Новорожденными с очень низкой массой тела

Новорожденными с экстремально низкой массой тела

148. Новорожденные, родившиеся с массой тела до 1000 грамм при рождении считаются:

Новорожденными с низкой массой тела

Новорожденными с очень низкой массой тела

Новорожденными с экстремально низкой массой тела

149. Массой тела ребенка при рождении считается результат взвешивания новорожденного, произведенного в течение:

Первого часа его жизни

Первых часов жизни

Первых суток жизни

150. Дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента являются официальными признаками живорождения:

Да

Нет

151. Ранняя неонатальная смертность рассчитывается как:

Число детей, умерших в возрасте 0-6 дней, деленное число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте 7-28 дней, деленное на число родившихся живыми минус число детей, умерших на первой неделе жизни

Число детей, умерших в первые 28 дней, деленное на число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года, деленное на число родившихся минус число умерших в первые 28 дней жизни

152. Неонатальная смертность рассчитывается как:

Число детей, умерших в возрасте 0-6 дней, деленное число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте 7-28 дней, деленное на число родившихся живыми минус число детей, умерших на первой неделе жизни

Число детей, умерших в первые 28 дней, деленное на число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года, деленное на число родившихся минус число умерших в первые 28 дней жизни

153. Постнеонатальная смертность рассчитывается как:

Число детей, умерших в возрасте 0-6 дней, деленное число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте 7-28 дней, деленное на число родившихся живыми минус число детей, умерших на первой неделе жизни

Число детей, умерших в первые 28 дней, деленное на число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года, деленное на число родившихся минус число умерших в первые 28 дней жизни

154. Антенатальный период, интранатальный период, постнатальный период включают в себя перинатальный период:

Да

Нет

155. Коэффициент перинатальной смертности рассчитывается как:

Число родившихся мертвыми плюс число умерших в первые 168 часов жизни, деленное на число родившихся живыми

Число родившихся мертвыми плюс число умерших в первые 168 часов жизни, деленное на число родившихся мертвыми

Число родившихся мертвыми плюс число умерших в первые 168 часов жизни, деленное на число родившихся живыми и мертвыми

Число умерших в первые 168 часов жизни, деленное на число родившихся живыми и мертвыми

156. Коэффициент мертворождаемости рассчитывается как:

Число родившихся мертвыми, деленное на число родившихся живыми

Число родившихся мертвыми, деленное на число родившихся живыми и мертвыми

Число родившихся мертвыми, деленное на число родившихся живыми минус число умерших в первых 168 часов жизни

157. Исчерпанная (истинная) заболеваемость – это:

Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данным по причинам смерти

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как данном, так и в предыдущие годы

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы

158. Общая заболеваемость по обращаемости – это:

Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данным по причинам смерти

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как данном, так и в предыдущие годы

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы

159. Общая амбулаторно-поликлиническая заболеваемость – это:

Общая заболеваемость по обращаемости, дополненная случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах и данным по причинам смерти

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как данном, так и в предыдущие годы

Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы

160. Первичная заболеваемость по обращаемости – это:

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных случаев заболеваний при обращении населения в амбулаторно-поликлинические учреждения

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных случаев госпитализаций населения по поводу заболеваний

161. Первичная госпитализированная заболеваемость по обращаемости – это:

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных случаев заболеваний при обращении населения в амбулаторно-поликлинические учреждения

Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных случаев госпитализаций населения по поводу заболеваний

162. Накопленная заболеваемость по обращаемости – это:

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

Все случаи первичных госпитализаций, зарегистрированных в течение ряд лет по поводу заболевании, но не учтенных в течение этих же лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

163. Накопленная амбулаторно-поликлиническая заболеваемость по обращаемости – это:

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

Все случаи первичных госпитализаций, зарегистрированных в течение ряд лет по поводу заболеваний, но не учтенных в течение этих же лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

164. Накопленная госпитализированная заболеваемость по обращаемости – это:

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью

Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

Все случаи первичных госпитализаций, зарегистрированных в течение ряд лет по поводу заболеваний, но не учтенных в течение этих же лет при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения

165. Патологическая пораженность – это:

Все случаи заболеваний, зарегистрированных при обращениях граждан в медицинские организации

Все случаи заболеваний, выявленные на медицинских осмотрах

Все случая заболеваний, выявленные при специальных исследованиях

166. Инфекционная заболеваемость – это:

Число выявленных инфекционных заболеваний, деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных, деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных, деленное на число выявленных инфекционных больных

Число выявленных инфекционных больных данным заболеванием, деленное на число очагов данного инфекционного заболевания

167. Частота госпитализации инфекционных больных – это:

Число выявленных инфекционных заболеваний, деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на число выявленных инфекционных больных

Число выявленных инфекционных больных данным заболеванием, деленное на число очагов данного инфекционного заболевания

168. Охват инфекционных больных госпитализацией – это:

Число выявленных инфекционных заболеваний, деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на число выявленных инфекционных больных

Число выявленных инфекционных больных данным заболеванием, деленное на число очагов данного инфекционного заболевания

169. Очаговость – это:

Число выявленных инфекционных заболеваний, деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на среднегодовую численность населения

Число выбывших (выписанных + умерших инфекционных больных), деленное на число выявленных инфекционных больных

Число выявленных инфекционных больных данным заболеванием, деленное на число очагов данного инфекционного заболевания

170. Обобщающий показатель естественного движения населения:

Рождаемость

Смертность

Естественный прирост

171. Общая заболеваемость – это:

Заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

172. Демографические показатели , заболеваемость, инвалидность, физическое развитие, травматизация являются статистическими измерителями общественного здоровья населения:

Да

Нет

173. Коэффициент естественного прироста – это:

Годовое число родившихся / годовое число умерших

Годовое число умерших / годовое число родившихся

Годовое число родившихся - годовое число умерших х 1000 / среднегодовая численность населения

174. Повозрастной показатель смертности – это:

Соотношение численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы

Вычитание родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

Соотношение числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории.

175. Рождаемость и смертность являются основными показателями естественного прироста населения:

Да

Нет

176. Рождаемость, смертность, естественный прирост являются общими показателями воспроизводства населения:

1

Да

Нет

177. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

Медицинская карта амбулаторного больного

Единый талон амбулаторного пациента

Журнал регистрации инфекционных заболеваний

Персональная карта работающего

Сводная ведомость учета заболеваний по месяцам, врачам, отделениям

178. Важнейшая неэпидемическая, острая инфекционная, госпитализированная, заболеваемость с ВУТ, общая заболеваемость – это основные виды, регистрируемой заболеваемости по обращаемости:

Да

Нет

179. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

Первичной заболеваемости

Общей заболеваемости

Патологической зараженности

180. Что учитывается при анализе первичной заболеваемости населения?:

Статистические талоны со знаком «+»

Все статистические талоны

Статистические талоны без знака «+»

181. Что учитывается при анализе общей заболеваемости населения?:

Статистические талоны со знаком «+»

Все статистические талоны

Статистические талоны без знака «+»

182. Первичная заболеваемость населения регистрируется:

Статистическими талонами со знаком «+»

Статистическими талонами без знака «+»

183.Острая инфекционная заболеваемость, важнейшая неэпидемическая, госпитализированная, заболеваемость с ВУТ, как основные виды заболеваний, подлежат специальному учету:

Да

Нет

184. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни останутся неизменными повозрастные показатели:

Смертности

Рождаемости

185. Формула вычисления показателя материнской смертности:

Число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100000 живорожденных / число новорожденных

Число умерших беременных х 1000 живорожденных / суммарное число беременностей

Число умерших после 28 недель беременности х 1000 живорожденных / суммарное число беременностей

Число умерших беременных х 1000 живорожденных и мертворожденных / суммарное число беременностей после 28 недель

186. Первичная заболеваемость – это:

Заболевания, впервые выявленные в этом году

Заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

187. Сущность термина «общая заболеваемость»:

Вновь выявленные заболевания в данном году

Все заболевания, зарегистрированные в данном году

Заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

Заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

188. Что понимается под статическим термином «обращаемость»?:

Число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

Соотношения числа всех первичных посещений по поводу болезней к общему числу обслуживаемого населения

Абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения

Отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

189. Международная классификация болезней – это:

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

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

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

190. В структуре смертности населения экономически развитых стран на первом месте:

Инфекционные и паразитарные заболевания

Болезни системы пищеварения

Психические заболевания

Болезни системы кровообращения

Новообразования

Травмы и отравления

Болезни органов дыхания

191. Объем, доступность медицинской помощи, санитарно-культурный уровень населения являются объективными факторами, влияющими на уровень зарегистрированной заболеваемости:

Да

Нет

192. Равновесная цена – это:

Цена, которая включает в себя только себестоимость

Цена товара (услуги) в условиях, когда величина спроса и предложения на товары и услуги равны

Цена, которая включает в себя себестоимость и прибыль

193. Валовая прибыль – это:

Разность между выручкой от реализации и полной себестоимостью произведенных и реализованных медицинских товаров и услуг

Прибыль, оставшаяся в распоряжении организации после уплаты налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды

194. Цена государственная – это:

Цена медицинских товаров и услуг, при которой организация имеет возможность возмещать лишь свои затраты

Цена с включением затрат на транспортировку товара, его страхование и другие издержки

Цена, установленная государственными органами власти

Цена, устанавливаемая в хозяйственном договоре по согласованию сторон

195. Цена договорная – это:

Цена медицинских товаров и услуг, при которой организация имеет возможность возмещать лишь свои затраты

Цена с включением затрат на транспортировку товара, его страхование и другие издержки

Цена, установленная государственными органами власти

Цена, устанавливаемая в хозяйственном договоре по согласованию сторон

196. В здравоохранении анализируются такие виды эффективности, как медицинская, социальная, экономическая:

Да

Нет

197. Точка нулевой прибыли характеризует:

Момент самоокупаемости издержек ЛПУ по оказанию платных медицинских услуг и начало получения прибыли от платных медицинских услуг

Это точка движения на графике движения объема медицинских услуг, показывающая работу МО с прибылью

198. Цена медицинской услуги складывается из:

Себестоимости и прибыли

Себестоимости, прибыли и рентабельности

Только из себестоимости

199. Тарифы на медицинские услуги – это:

Стоимость медицинских услуг

Денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи

Денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС

200. Поздняя неонатальная смертность рассчитывается как:

Число детей, умерших в возрасте 0-6 дней, деленное число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте 7-28 дней, деленное на число родившихся живыми минус число детей, умерших на первой неделе жизни

Число детей, умерших в первые 28 дней, деленное на число родившихся живыми

Число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года, деленное на число родившихся минус число умерших в первые 28 дней жизни

201. Медицинская демография – это:

Статика населения (численность, расселение, плотность и т.д.)

Движение населения (механическое и естественное)

Наука, изучающая связи населения с социальными и природными факторами, которые оказывают влияние на аспект воспроизводства-состояние здоровья населения и тенденции его изменений