

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА КАК СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

1. CS. Движение эмансипаций семейной медицины» началось в:
 - A. Европе
 - B. Центральной Азии
 - C. Австралии
 - D. Северной Америке (США, Канада)
 - E. Латинской Америке
2. SM. Семейная медицина в соответствии с официальным определением Американского Совета по семейной медицине включает в себя:
 - A. все биологические науки
 - B. все клинические науки
 - C. все поведенческие науки
 - D. все общественные науки
 - E. все экономические науки
- 3CS. В какой стране была основана первая в мире кафедра семейной медицины:
 - A. Нидерланды
 - B. Шотландия
 - C. США
 - D. Германия
 - E. Франция
- 4.SM. Устойчивые ценности семейной медицины:
 - A. Непрерывная медицинская помощь
 - B. Специализированная медицинская помощь
 - C. Отношения, основанные на медицинской помощи
 - D. Координированная медицинская помощь
 - E. Семейно-ориентированный подход
- 5.SM. Целью семейной медицины в соответствии с официальным определением Американского Совета по семейной медицине является включение:
 - A. все возрасты
 - B. оба пола
 - C. каждый объект болезни
 - D. каждая система органов
 - E. Каждый пациент в отдельности
- 6.SM. Причинами появления семейной медицины в современном обществе стали:
 - A. экономический кризис
 - B. фрагментация здравоохранения
 - C. время становится более ценным
 - D. чрезмерная специализация медицины
 - E. политические реформы
- 7.SM. Семейная медицина в современных условиях это:
 - A. более доступная по сравнению с другими специальностями
 - B. более эффективна по сравнению с другими специальностями
 - C. более экономична по сравнению с другими специальностями
 - D. более правее по сравнению с другими специальностями
 - E. более современна по сравнению с другими специальностями
8. SM. Препятствия для сотрудничества между службами общественного здравоохранения и Первичной Медицинской Помощью состоят из:
 - A. отсутствие взаимопонимания ролей и целей
 - B. соперничество между профессиями

- C. недостаток понимания между уходом на основе потребностей и уходом на основе спроса
 - D. нереальные ожидания
 - E. недостаток общения
- 9.СМ. Медицинские факторы в продвижении семейной медицины основаны на:
- A. неспецифических проявлениях в начале заболевания
 - B. сосуществующих проблемах со здоровьем
 - C. сосуществование нескольких заболеваний
 - D. недоступности специалистов
 - E. фрагментации специализированной медицинской помощи
- 10.СМ. Семейная медицина как специальность это:
- A. преобладание клиники
 - B. преобладание общения
 - C. преобладание синтеза
 - D. преобладание экономичности
 - E. преобладание аналитики
11. СМ. Ключевые моменты современной семейной медицины это:
- A. расширение возможностей семейного врача
 - B. продвижение семейного врача в качестве лидера сообщества
 - C. качественная медицина
 - D. подушевой платеж
 - E. оплата по услуги
12. СМ. Новая модель практики в семейной медицине характеризуется:
- A. продолжительными отношениями между врачом и пациентом
 - B. ориентацией на личность и общество
 - C. практикой основанной на опыте
 - D. комплексным уходом
 - E. ограниченным доступом пациентов
- 13.СМ. Новая модель в семейной медицине характеризуется:
- A. базой данных на бумаге
 - B. электронной базой данных
 - C. практикой основанной на опыте
 - D. практикой и исследованиями основанной на доказательствах
 - E. акцент делается на профилактику заболеваний и обучение пациентов
- 14.СМ. Будущие аспекты семейной медицины:
- A. привлекательная карьера
 - B. установленная общественная идентичность
 - C. непрерывное медицинское образование
 - D. фрагментированный уход
 - E. ограниченный доступ пациентов
15. СС. Концепция «Здоровье для всех» была представлена ВОЗ на:
- A. Алма-Атинской конференции
 - B. Копенгагенской конференции
 - C. Люблянской конференции
 - D. Женевской конференции
 - E. Нью-Йоркской конференции
- 16.СМ. Обязанности первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения включают:
- A. обязанности профессиональной этики и профессиональной деонтологии
 - B. обязательства в отношении общественного здравоохранения
 - C. обязательства перед пациентами
 - D. экономические обязательства

- Е. юридические обязательства
- 17.СМ. Функции семейной медицины включают:
- А. наблюдение за состоянием здоровья населения
 - В. постоянное медицинское наблюдение
 - С. координацию медицинских услуг
 - Д. медицинскую помощь семьи
 - Е. спорадическую медицинскую помощь
18. СМ. Первичная медицинская помощь - это медицинская помощь, которая имеет следующие характеристики:
- А. доступность
 - В. все объёмность
 - С. скоординированность
 - Д. непрерывность
 - Е. удобность
19. СМ. Удовлетворенность практикой семейной медицины семейными врачами состоит из:
- А. радости встречи со старыми друзьями в экзаменационной комнате
 - В. разнообразия существующих проблем
 - С. постоянной стимуляции и увековечения
 - Д. опыта работы
 - Е. количества обследованных пациентов
- 20.СМ. Характеристики и функции семейного врача включают:
- А. постоянную ответственность
 - В. диагностические навыки
 - С. координационные навыки
 - Д. навыки исследования
 - Е. поддержание качества
- 21.СМ. Роль первичной медико-санитарной помощи состоит из:
- А. оказания первой контактной медицинской помощи
 - В. оказания специализированной медицинской помощи
 - С. медицинского страхования на случай чрезвычайных ситуаций
 - Д. обеспечения непрерывности медицинской помощи
 - Е. предоставления спорадической медицинской помощи
22. СМ. Формами организации практики семейной медицины в Республике Молдова являются:
- А. публичная практика
 - В. частная практика
 - С. практика в группе
 - Д. индивидуальная практика
 - Е. общая практика
- 23.СМ. Профессиональный стандарт семейного врача НЕ включает следующие компетенции:
- А. менеджмент первичной медико-санитарной помощью;
 - В. уход ориентированный на пациента;
 - С. комплексный подход;
 - Д. ориентацию на систему здравоохранения;
 - Е. специализированную профессиональную помощь.
24. Люблинская Хартия, принятая в 1996 году, предусматривает, что: CS
- А. успех реформы системы здравоохранения зависит от команды семейного врача
 - В. успех реформы зависит от максимального вовлечения всех политических сил
 - С. успех зависит от уровня финансирования системы здравоохранения

- D. успех любой реформы должен быть оценен на основе долгосрочного улучшения здоровья населения
- E. успех зависит от управленческой компетентности
25. Европейская Академия Преподавателей Семейной Медицины (EURACT) была основана в:СМ
- A.1972 г.
- B. 1978 г.
- C. 1988 г.
- D.1992 г.
- E. 1996 г.
26. Синонимы термина "семейный врач " являются:СМ
- A. врач терапевт
- B. участковый врач
- C. врач общей практики
- D. врач основной практики
- E. врач специалист
27. Семейная медицина как специальность обеспечивает:СМ
- A. первичную помощь
- B. специализированную помощь
- C. спорадическую помощь
- D. постоянную помощь
- E. непрерывную помощь
28. Алма-атинская Декларация нюансировала Первичную медико-санитарную (Медицинскую) помощь как:СМ
- A. ядром каждой системы здравоохранения
- B. сильным компонентом социально-экономического развития общества
- C. фактором для развития системы здравоохранения
- D. ветвью системы здравоохранения
- E. синонимом семейной медицины
29. Управленческие навыки, включенные в Менеджмент Первичной медико-санитарной (Медицинской) помощи, являются:СМ
- A. индукция первого контакта с пациентами,
- B. покрытие широкого спектра состояний здоровья;
- C. профессиональная медицинская помощь и в составе других специальностей ;
- D. обеспечения доступа пациентов к адекватным услугам системы здравоохранения;
- E. действие и в качестве защитника пациента в решение проблем здоровья
30. Профессиональный Стандарт семейного врача включают в себя:СМ
- A. менеджмент первичной медико-санитарной (медицинской) помощи
- B. центрированную помощь на пациента.
- C. комплексный подход
- D. ориентир на систему здравоохранения
- E. профессиональная помощь
31. Умения, включенные в специфические навыки по решению проблем здоровья, являются:СМ
- A. принятие конкретных решений, учитывая распространенность и заболеваемость болезней в обществе;

- В. сбор информации и тщательного анамнеза, физического обследования, дальнейшие исследования и его правильной интерпретации и его использование при проведении индивидуального плана в сотрудничестве с пациентом;
- С. неотложное вмешательство в случае необходимости;
- Д. ведение состояний здоровья в терминальных стадиях;
- Е. надлежащее использование диагностических и лечебных мероприятий

32. Необходимые аспекты для применения базовых знаний в семейной медицине являются:СМ

- А. интеллектуальный аспект
- В. контекстный аспект
- С. поведенческий аспект
- Д. реляционный аспект
- Е. научный аспект

33. Цели деятельности по специальности Семейная Медицина являются:СМ

- А. больной человек со всеми его проблемами
- В. человек во всей своей целостности
- С. медицинские проблемы здорового человека
- Д. первичная, вторичная и третичная профилактика
- Е. психосоциальная патология

Методические особенности семейной медицины основываются на:СМ

- А.спорадическую помощь
- В. непрерывную помощь
- С. преобладания анализа
- Д.преобладания синтеза
- Е. уменьшения общения

Определение Семейной медицины по WONCA (EUROPE) является:СМ

- А. специальность которая обеспечивает первичную и непрерывную медицинскую помощь
- В. академической и научной дисциплиной,
- С. способствует содействию укреплению здоровья отдельного человека (индивидуума), семьи и сообщества
- Д. которая имеет своё собственное образовательное, исследовательское и доказательной медицины содержание
- Е. клиническая деятельность ориентированная на первичную медицинскую помощь.

34. Основные характеристики специальности Семейная медицина являются:СМ

- А. эффективное использование системных ресурсов путем координации медицинской помощи,
- В. семейный врач является советником и представителем пациента в отношении с другими специалистами,
- С. ориентирована на индивидуума, его семью и общество,
- Д. основывается на многомерную диагностику с широким использованием технологий,
- Е. обеспечивает непрерывность медицинского акта и ухода определенными потребностями пациентов

35. Навыки включенные в центрированную на пациента помощь являются:СМ

- А. ориентированный подход на пациента, с оценкой его обстоятельств;
- В. обеспечение доступа пациентов к адекватным услугам системы здравоохранения;
- С. действие и в качестве защитника пациента в решении вопросов здоровья

- D. общение, установка приоритетов и деятельность в партнерстве;
- E. обеспечение непрерывности медицинской помощи с учетом потребностей пациента и реализация постоянной поддержки

36. Семейная медицина, согласно определению ВОЗ, представляет: СМ

- A. отрасль системы здравоохранения;
- B. содействие улучшению состояния здоровья человека, семьи и общества
- C. специальность, которая обеспечивает первичную и непрерывную медицинскую помощь
- D. комплекс лечебно-профилактических, воспитательных и восстановительных мероприятий
- E. определение первичной медицинской помощи

37. Первичная медико-санитарная помощь в соответствии с определением ВОЗ представляет: СМ

- A. клиническую активность;
- B. первичный уровень контакта человека, семьи и общества с системой здравоохранения;
- C. академическую и научную дисциплину;
- D. службу, которая приближает медицинское обслуживание к месту, где живут или работают люди
- E. первый элемент непрерывного процесса укрепления и сохранения здоровья.

38. Основными функциями системы здравоохранения являются, кроме: СS

- A. управление / руководство
- B. финансирование
- C. предоставление услуг
- D. мотивация персонала
- E. генерация ресурсов

39. Основными характеристиками специальности семейной медицины, являются: СМ

- A. не приводит к установлению прочных отношений
- B. облегчает внедрение и ориентацию пациента в систему здравоохранения
- C. не сотрудничество с другими специальностями
- D. эффективность использования ресурсов системы здравоохранения
- E. представление первого уровня контакта человека, семьи и сообщества с системой здравоохранения

40. Выберите неправильный ответ об основных характеристиках специальности Семейная медицина: СS

- A. ориентирована на человека, его семью и сообщество
- B. со временем приводит к установлению отношений
- C. решает острые и хронические проблемы со здоровьем пациентов
- D. семейный врач не является консультантом и представителем пациента
- E. основан на прямом общении врач-пациент

41. Выберите аспекты деятельности семейного врача: СМ

- A. являются врачами-специалистами
- B. пользуются доверием пациента
- C. не несет личной ответственности за ошибки
- D. семейные врачи улучшают свои знания посредством непрерывного медицинского обучения

- Е. несет ответственность за здоровье всего сообщества, в котором он практикует
42. Удовлетворенность пациентов достигается с помощью: СМ
- А. Расширения доступа к ПМП
 - В. Сосредоточение на профилактике / санитарно-просветительских услугах
 - С. Увеличения время ожидания в ЦЗ
 - Д. Тriage и ориентация пациента к медицинской консультации
 - Е. улучшение общения с пациентами
43. Выберите следующие модели для организации семейных практик: СМ
- А. в гнезде / кластер
 - В. в группе
 - С. индивидуальная
 - Д. по образцу
 - Е. смешанная
44. Какова доля первичной медико-санитарной помощи в структуре системы здравоохранения? СС
- А. 25%
 - В. 2%
 - С. 85%
 - Д. 68%
 - Е. 13%
45. Служба первичной медико-санитарной помощи в Республике Молдова состоит из: СМ
- А. Центров общественного здравоохранения
 - В. Центров семейных врачей
 - С. Республиканских и территориальных больниц
 - Д. Центров здоровья
 - Е. территориальных медицинских ассоциации
46. Каковы функции семейного врача? СМ
- А. делегирование своей деятельности подчиненному персоналу
 - В. выполнение диспансеризации хронических пациентов
 - С. консультирование и организация направления для программированной госпитализации
 - Д. назначение лечения в стационаре
 - Е. выполнение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии со своей компетенцией
47. Каковы права семейного врача? СМ
- А. работа в нормальных условиях
 - В. не вступать в профсоюзы, профессиональные организации
 - С. поддержание уровня профессиональной подготовки посредством непрерывной медицинской подготовки
 - Д. защита, в том числе законными средствами, права на труд и других профессиональных прав
 - Е. знание своих прав и обязанностей службы
48. Цели деятельности в области семейной медицины, являются: СМ
- А. обращение к людям с социальной патологией
 - В. человеческая личность во всей ее целостности

- C. пациент с особыми проблемами со здоровьем
- D. медицинские проблемы здорового человека
- E. узкоспециализированные медицинские проблемы

49. Чем отличается первичная медико-санитарная помощь от специализированной медицинской помощи? СМ

- A. дороговизной
- B. обеспечиванием постоянной медицинской помощи
- C. ориентированием на профилактику
- D. оказыванием регулярной медицинской помощи
- E. рентабельностью

50. Чем отличается специализированная медицинская помощь от первичной медицинской помощи? СМ

- A. дороговизной
- B. обеспечиванием постоянной медицинской помощи
- C. ориентированием на профилактику
- D. оказыванием регулярной медицинской помощи
- E. рентабельностью

МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРВИЧНОГО КОНТАКТА В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ

1. СМ. Задачи менеджмента первичного контакта состоят из:

- A. Обеспечение первого контакта пациента с медицинскими службами
- B. Обеспечение соответствующих и качественных услуг в ПМП
- C. Обеспечение эффективного использования ресурсов системы здравоохранения путем координации помощи с другими специалистами.
- D. Обеспечение доступа к специализированным медицинским услугам
- E. Обеспечение доступа к догоспитальной неотложной медицинской помощи

2. При менеджменте первичного контакта семейному врачу необходимы:

- A. Клинические навыки
- B. навыки организации практики СВ
- C. специфические профессиональные навыки общения
- D. комплексные психоаналитические навыки
- E. поведенческие навыки

3. Лидерские качества семейного врача проявляются:

- A. способностью определять приоритеты
- B. умением ставить задачи
- C. способностью контролировать выполнение заданий
- D. способностью организовывать лично
- E. способностью подчиняться членов команды

4. «Межличностная» роль семейного врача достигается через:

- A. представительство организации
- B. деятельность лидера
- C. мониторинг информации
- D. распространение информации
- E. деятельность переговорщика

5. СМ. Роль «Коммуникатора» семейного врача достигается через:

- A. представительство организации
- B. деятельность лидера
- C. мониторинг информации
- D. распространение информации

- Е. деятельность переговорщика
6. Роль «принятия решений» семейного врача в достигается посредством:
- А. решение возникших проблем
 - В. разделение ресурсов
 - С. мониторинг информации
 - Д. Распространения информации
 - Е. Представления организации
7. Специфическими условиями менеджмента первичного контакта являются:
- А. неопределенность
 - В. ограниченное время
 - С. разные проблемы пациента
 - Д. ограниченные ресурсы
 - Е. пациент с заранее селектированными проблемами
8. Типы доступа к медицинским услугам Первичной медицинской помощи:
- А. Финансовый
 - В. Географический
 - С. Хронологический
 - Д. Количественный
 - Е. Качественный
9. СМ. Преимущества командной работы проявляются через:
- А. Качественные результаты
 - В. Результаты получаются быстрее
 - С. Множественные результаты
 - Д. Количественные результаты
 - Е. Комплексные результаты
10. СМ. Преимущества командной работы проявляются:
- А. Возможностью решать сложные проблемы
 - В. возможностью разделить ответственность,
 - С. Возможностью мотивации и улучшения
 - Д. возможностью творчества
 - Е. Возможностью проявления в группе
11. Целью команды семейного врача в рамках Первичная Медицинская Помощь является: CS
- А. реализация показателей эффективности
 - В. эффективное предписание компенсируемых лекарств
 - С. применение новых методов диагностики и лечения
 - Д. здоровое сообщество
 - Е. применение методов профилактики
12. Задачи акушерки в команде Первичной Медицинской Помощи являются, за исключением: CS
- А. обнаружение и взятие на учёт беременных
 - В. заполнение журнала учёта беременных женщин
 - С. визиты на дом к хроническим больным
 - Д. наблюдения за санитарно-гигиеническим режимом питания, за принятием лекарств беременными женщинами
 - Е. осуществление вместе с СВ наблюдения за беременными женщинами
13. Выберите правильное утверждение, что соответствует Теории X мотивационных теорий: CS
- А. люди любят работать
 - В. люди самоуправляются и устанавливают сами цель
 - С. люди творчески и изобретательны
 - Д. люди работают за деньги и мотивированы стабильностью и личной безопасностью

- Е. люди склонны к ответственности и принимают её на себя
14. Выберите правильное утверждение, что соответствует Теории У мотивационных теорий: CS
- А. люди не любят работать и стремятся избегать работы, если они это могут
 - В. люди должны быть вынуждены, чтобы работать в каком-либо направлении
 - С. люди склонны к ответственности и принять её на себя
 - Д. людям нравится быть ведомыми и избегать ответственности
 - Е. люди не являются творческими личностями
15. Выберите правильные утверждения, которые соответствуют Теории Х в рамках мотивационных теорий: SM
- А. люди стремятся к ответственности и принимают ее
 - В. люди не любят работать, они стараются избегать работы, если могут
 - С. людям нравится, когда ими руководят и избегают ответственности
 - Д. люди не креативны
 - Е. людей нужно заставлять работать в определенных направлениях
16. Выберите правильное утверждение, которое соответствует теории Y в рамках мотивационных теорий: CS
- А. люди стремятся к ответственности и принимают ее
 - В. люди не любят работать, они стараются избегать работы, если могут
 - С. людям нравится, когда ими руководят и избегают ответственности
 - Д. люди не креативны
 - Е. людей нужно заставлять работать в определенных направлениях
17. Основные функции системы здравоохранения являются, за исключением: CS
- А. руководство / управление
 - В. генерация ресурсов
 - С. мотивация персонала
 - Д. финансирование
 - Е. предоставление услуг
18. Фундаментальные ценности в системах здравоохранения являются, за исключением: CS
- А. справедливости в отношении здоровья
 - В. медицинские услуги, которые дают приоритет человеку
 - С. обеспечение безопасности медицинского сообщества
 - Д. избрание совещательного органа
 - Е. участие в уходе
19. Удовлетворенность пациентов достигается, за исключением: CS
- А. улучшение доступа к ПМСП (времени приема и продолжительности посещения)
 - В. увеличение времени ожидания в ЦЗ
 - С. упор на превентивные услуги / медико-санитарное просвещение
 - Д. улучшение общения с пациентами
 - Е. триаж (сортировка) и ориентации пациента к медицинской консультации
20. Обязанности медицинской сестры в составе команды ПМП являются: CS
- А. делегирование деятельности по санитарному воспитанию
 - В. мотивация подчиненного медицинского персонала
 - С. консультация пациентов на дому
 - Д. выполнение процедур в офисе и на дому, предписанных семейным врачом
 - Е. координация деятельности семейного врача
21. Семейный врач использует эффективно ресурсы системы здравоохранения, за исключением: CS
- А. делегирования ответственности членам своей команды и координации помощи в ПМСП
 - В. игнорирование принципов перестраховочной (оборонительной) медициной
 - С. направление пациента к другим специалистам в ПМСП
 - Д. координация ухода за пациентом после его возвращения от специализированных

медицинских услуг

Е.поддержка интересов самого пациента во взаимодействии со специалистами / продвижение интересов пациента в системе здравоохранения.

22. Семейный врач использует эффективно ресурсы системы здравоохранения через:СМ

А. делегирования ответственности членам своей команды и координации помощи в ПМСП

В. игнорирование принципов перестраховочной (оборонительной) медициной

С. направление пациента к другим специалистам в ПМСП

Д. координация ухода за пациентом после его возвращения от специализированных медицинских услуг

Е. поддержка интересов самого пациента во взаимодействии со специалистами / продвижение интересов пациента в системе здравоохранения.

23. Клинический менеджмент и менеджмент медицинской практики на уровне Первичной Медицинской Помощи осуществляется при специфических условиях:СS

А.уверенность

В.неограниченное время

С.различные проблемы пациента

Д.передовые технологии

Е периодичность обслуживания

24. Семейный врач обеспечивает:СМ

А.первый контакт пациента со службами системы здравоохранения

В.доступ к медицинским услугам людям с широким спектром проблем здоровья,

С. соответствующие услуги и качество специализированной медицинской помощи

Д.координация помощи совместно с другими специалистами, для эффективного использования ресурсов системы здравоохранения

Е.защита интересов пациента в системе здравоохранения

25. Функции семейного врача являются:СМ

А.функция обеспечения доступности к медицинской помощи

В.наблюдение и продвижение здоровья

С.предоставление текущей медицинской помощи

Д.постоянное медицинское наблюдение

Е.медицинское обслуживание семьи и сообщества

26. Посещения на дому семейным врачом являются следующие пациенты:СМ

А.медико-хирургические неотложные случаи

В. дети в возрасте 0-5 лет, получающие лечение

С. застрахованные лица с двигательными нарушениями нижних конечностей

Д.лица незарегистрированные в списке семейного врача

Е. медицинское наблюдение и профилактическое лечение контактных больных

27. Непрерывность медицинского ухода в семейной медицине включает:СМ

А.эмпирическую непрерывность

В.информационную непрерывность

С.общественную непрерывность

Д.персональную непрерывность

Е.продольную непрерывность

28. Этапы менеджмента включают в себя:СМ

А. анализ результата

В. координацию решений,

С. оценку средств,

Д. разработку плана

Е. синтез проблем

29. Что включает процесс менеджмента в практики семейной врача?СМ

А. формулировку целей

В. определение на практике / оздоровительным центром обслуживаемого населения

С. оценка потребностей, оценка требований, оценка ресурсов

Д. определение / распределение приоритетов

Е. формулировку результатов

30. Наиболее распространенные ошибки в Менеджменте практики семейного врача являются:СМ

А. врачу трудно принять медицинское решение

В.слишком много телефонных звонков одновременно, когда пациенты с неотложными проблемами могут иметь трудности с доступом

С.неадекватные ответы на телефонные звонки из-за отсутствия компетентности лица, ответственного по проблемам общения.

Д.длительное время ожидания (2-3 дня) для программирования в неотложных случаях, таких как острые инфекции дыхательных путей.

Е.больные не могут поговорить по телефону с медсестрой или врачом из-за барьера, введенногорегистратором в приемной, из-за желания защитить время работы врача с другими пациентами.

31. Медицинское страхование действует в соответствии со следующими принципами системы здравоохранения в Республики Молдове:СМ

А. исключение финансирования системы здравоохранения из государственных средств, составленных с налогов и обязательных и добровольных взносов работодателей и активного населения

В. забота о первичной медико-санитарной (медицинской) помощи, включая профилактику заболеваний, обеспеченная семейным врачом

С. экономическая и финансовая централизация системы здравоохранения и обеспечение низкой степени автономии для предоставления медицинских услуг;

Д. гарантирование качества медицинской помощи и в отсутствие аккредитации медицинских учреждений и лицензирования медицинских мероприятий

Е. застрахованные лица являются застрахованными сотрудниками, лицами застрахованные государством и людьми, которые самостоятельно покупают страховой полис

32. Единая программа, принимаемая ежегодно в соответствии с бюджетом Национальной Страховой Медицинской Компанией, определяет:СМ

А. объем услуг первичного звена медицинской помощи, специализированной помощи, больничных услуг, фармацевтических услуг (бесплатных и субсидируемых лекарств)

В.тип (вид) услуг первичного звена медицинской помощи, специализированной помощи, больничных услуг, фармацевтических услуг (бесплатных и субсидируемых лекарств)

С. количество услуг первичного звена медицинской помощи, специализированной помощи, больничных услуг, фармацевтических услуг (бесплатных и субсидируемых лекарств)

Д. качество услуг первичного звена медицинской помощи, специализированной помощи, больничных услуг, фармацевтических услуг (бесплатных и субсидируемых лекарств)

Е. учреждения, оказывающие услуги первичного звена медицинской помощи, специализированной помощи, больничных услуг, фармацевтических услуг (бесплатных и субсидируемых лекарств)

33. Виды медицинских услуг Первичной Медико-Санитарной (Медицинской) Помощи, включенных в Единую Программу являются:СМ

А. профилактические медицинские услуги

В. неотложные медицинские услуги

С. лечебные медицинские услуги

Д. специальные услуги

Е. услуги психологической поддержки

34. Профилактические услуги в рамках Первичной медико-санитарной (медицинской) помощи включают в себя:СМ
- А. пропаганду здорового образа жизни
 - В. паллиативную и терминальную помощь
 - С. наблюдение физического и психомоторного развития детей на основе исследования балансов развития
 - Д. планирование семьи
 - Е. ежегодный медицинский осмотр лиц моложе 18 лет
35. Лечебные услуги в рамках Первичной медико-санитарной (медицинской) помощи включают в себя:СМ
- А. стационарное лечение
 - В. инъекционное лечение
 - С. маневры основной (малой) хирургии
 - Д. мониторинг лечения и эволюция состояния здоровья хронических больных
 - Е. Центрированный уход за пациентом
36. Ролями медицинского страхования в развитии семейной медицины являются:СМ
- А. Семейная медицина обеспечивает лучшую доступность медицинской помощи.
 - В. Семейная медицина может решать наименее дешево более 80% текущих медицинских проблем населения.
 - С. Семейная медицина не обеспечивает наилучший доступ к медицинской помощи.
 - Д. Обязательное медицинское страхование вновь открыла роль СМ в контексте современной медицины.
 - Е. Семейная медицина может решать наименее дорого более 90% текущих медицинских проблем населения.
37. Ресурсами в процессе менеджмента являются:СМ
- А. люди
 - В. финансы
 - С. материальная база
 - Д. время
 - Е. коллектив
38. Роль менеджера включает:СМ
- А. институциональную
 - В. Межличностную
 - С. информационную
 - Д. принятие решений
 - Е. мотивационную
39. Доступность медицинских услуг включают в себя:СМ
- А. непрерывную адресуемость
 - В. финансовую доступность
 - С. доступность по времени (7 дней в неделю/24 часа в сутки)
 - Д. географическую доступность
 - Е. индивидуальную доступность
40. Преимуществами работы в команде семейного врача являются:СМ
- А. качественные результаты
 - В. способность решать проблемы сообща
 - С. получение согласия, высокий риск неудачи
 - Д. разделение ответственности, больше понимания, в чем состоит роль и ответственность других
 - Е. отсутствие мотивации и улучшения
41. Семейный врач использует эффективно ресурсы системы здравоохранения путём:СМ
- А. делегирования ответственности членам своей команды и координации помощи в Первичной Медицинской Помощи

- В. направления пациента к другим специалистам в Первичной Медицинской Помощи
- С. игнорирования принципов перестраховочной (оборонительной) медицины
- Д. координации ухода за пациентом после его возвращения от специализированных медицинских услуг
- Е. поддержки интересов самого пациента во взаимодействии со специалистами / продвижение интересов пациента в системе здравоохранения
42. Первичная медицинская помощь позволяет экономии средств системы здравоохранения посредством следующих действий: СМ
- А. Координация ухода пациентов с другими специалистами в системе здравоохранения.
 - В. Обеспечение доступа к специализированной помощи только пациентам, которые действительно нуждаются в специализированной помощи.
 - С. Мониторинг состояния здоровья населения и проведение своевременных мер профилактики и предупреждения заболеваний.
 - Д. Назначение лечения больным на дому.
 - Е. Препятствие госпитализации тяжелых больных.
43. Кто из следующих лиц, имеющие непосредственный контакт с пациентом, не входит в состав команды в семейной медицине: СS
- А. Семейный доктор
 - В. Медицинские сестры семейного врача
 - С. Акушерка
 - Д. Регистратор
 - Е. Сторож
44. Использование информационных технологий в центрах семейной медицины дают возможность получения таких результатов как: СМ
- А. Эффективно и своевременно предоставлять медицинскую информацию в другие медицинские учреждения и страховой компании.
 - В. Быстрое генерирование точных отчетов о проделанной работе и предоставленных услугах.
 - С. Повышение качества работы семейного врача путем освобождения времени на общение с пациентом, возможность получить точную и полноценную информацию для преемственности.
 - Д. Быстрое, ясное и точное заполнение (без погрешностей) медицинской документации для направления к специалисту и госпитализации больных.
 - Е. Ведётся запись о предоставляемых услугах.
45. Регулирование потока пациентов в центре семейной медицины подразумевает следующее: СМ
- А. Запись пациентов на прием к врачу позволяет разделению потока пациентов нуждающихся в помощи немедленно от тех, кому состояние здоровья позволяет отложить на некоторое время визит к врачу для решения проблем здоровья.
 - В. Ориентирование пациентов, пришедших по записи или со срочными проблемами здоровья к кабинету сортировки (triage) для подготовки и проверки медицинской документации, первичной оценки состояния и уточнения повода обращения к врачу.
 - С. Врач осуществляет консультирование, проводит медицинский осмотр, назначает лечение и направление на дополнительные обследования, без участия семейной медицинской сестры, независимо от причины обращения пациента.
 - Д. Семейная медсестра в кабинете сортировки (triage) выполняет по необходимости доврачебный осмотр, измерение внутриглазного давления, измерение глюкозы в крови до осмотра врача.
 - Е. Пациенты принимаются и осматриваются семейным врачом в порядке живой очереди по проходу пациентов в центр семейной медицины.

46. Доступ к услугам первичной медицинской помощи организован так чтобы лица, зарегистрированные у семейного врача, могли: (Выберите правильные ответы) СМ
- А. Позвонить или прийти в Центр семейных врачей для того чтобы записаться на прием к семейному врачу по поводу любой проблемы здоровья.
 - В. Прийти без предварительной записи в центр семейных врачей в рабочие часы и получить медицинские услуги, связанные с острой/ срочной проблемой здоровья в разумные сроки времени.
 - С. Вызвать семейного врача на консультацию на дому в случае острого заболевания или в других случаях, предусмотренных нормативными актами и рекомендациями медицинской страховки и функционирования семейного врача.
 - Д. Лица, проживающие в городской местности, могут затребовать от семейного врача срочную консультацию в любое время суток.
 - Е. Лица, проживающие в сельской местности, могут вызвать скорую помощь по поводу острой проблемы здоровья во внерабочие часы центра семейной медицины.

ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

1. По определению МОЗ, здоровье это: CS

- А. Здоровье это состояние полного физического и психического благоденствия
- В. Здоровье - это не только отсутствие болезни и увечья, а состояние полного физического, психического и социального благоденствия.
- С. Здоровье - это отсутствие болезни и увечья
- Д. Здоровье - это состояние равновесия тела, души и среды
- Е. Здоровье - это состояние полного физического благоденствия

2. Согласно МОЗ, понятие определения здоровья состоит в: CS

- А. Отражении идеологии и культуры общества
- В. Улучшении здоровья сообщества
- С. Определяет цели оздоровительных систем разных стран
- Д. Возможности применения в любой системе здравоохранения
- Е. Включает все аспекты физического, умственного и социального здоровья индивидуума

3. Модель, по которой определяют здоровье по МОЗ: CS

- А. Модель окружающей среды
- В. Целостная модель
- С. Медицинская модель
- Д. Эклектичная модель
- Е. Социальная модель

4. Какая из рассмотренных моделей не соответствует определению здоровья: CS

- А. Медицинская модель
- В. Поведенческая модель
- С. Модель целостности
- Д. Модель благосостояния
- Е. Модель окружающей среды

5. Модель целостности в определении здоровья основывается на: CS

- А. Возникновении болезни в перспективе
- В. Самочувствии в целом, учитывая физическое, умственное и социальное здоровье
- С. Хорошем самочувствии, основанном на субъективных ощущениях здоровья

- .D. Субъективном чувстве здоровья
- E. Оптимальных взаимоотношениях человека с окружающей средой

6. Определите основные параметры при определении здоровья: СМ

- A. Медицинская модель, модель целостности, модель благосостояния
- B. Модель окружающей среды, комплексная модель
- C. Социальный статус и рабочее место пациента
- D. Безработица и миграция
- E. Социальная изоляция и стресс

7. Выберите правильный ответ относительно медицинской модели в определении здоровья: CS

- A. Основывается на возникновении болезни в перспективе и функциональном расстройстве
- B. Комплексный подход в изучении человека
- C. На основании состояний более благоприятных, чем нормальные, на субъективных ощущениях здоровья
- D. На основании оптимальных взаимоотношений индивидуума с окружающей средой
- E. Включает необычные определения здоровья

8. Модель окружающей среды в определении здоровья, основывается на: CS

- A. Соответствующем функционировании органов и систем
- B. Физическом, умственном и социальном здоровье
- C. Состоянии более благоприятном, чем нормальное
- D. Оптимальном взаимоотношении индивидуума с окружающей средой
- E. Включает необычные определения здоровья

9. Холистическая модель в определении здоровья, основывается на: CS

- A. Соответствующем функционировании органов и систем
- B. Физическом, умственном и социальном здоровье
- C. Состоянии более благоприятном, чем нормальное
- D. Оптимальном взаимоотношении индивидуума с окружающей средой
- E. Включает необычные определения здоровья

10. Модель благосостояния в определении здоровья, основывается на: CS

- A. Соответствующем функционировании органов и систем
- B. Физическом, умственном и социальном здоровье
- C. Состоянии более благоприятном, чем нормальное
- D. Оптимальном взаимоотношении индивидуума с окружающей средой
- E. Включает необычные определения здоровья

11. На какие детерминанты здоровья может повлиять семейный врач: СМ

- A. Безработицу
- B. Биологию человека
- C. Окружающую среду
- D. Образ жизни
- E. Политики здоровья

12. Выбрать детерминанты здоровья: СМ

- A. Биология человека
- B. Окружающая среда
- C. Образ жизни

- D. Экономический фактор
- E. Организация медицинской помощи

13. Выбрать правильные утверждения, касающиеся биологии человека: СМ

- A. Сложные процессы человеческого организма, обусловленные наследственностью
- B. Воздействия извне на человеческий организм
- C. Поведение с последствиями для здоровья
- D. Уровень оказания медицинской помощи
- E. Определяет 30% потенциала здоровья человека

14. Выбрать утверждения, касающиеся воздействия окружающей среды на здоровье: СМ

- A. Обусловлены наследственностью человека
- B. Определяет наследственные признаки
- C. Частично обусловлены индивидуумом
- D. Вероятность нанесения вреда здоровью
- E. Определяет 30% потенциала здоровья человека

15. Выбрать правильные утверждения, касающиеся области окружающей среды: СМ

- A. Включает сложные процессы человеческого организма, обусловленные его наследственностью
- B. Включает воздействия на человеческий организм извне, которые частично поддаются контролю
- C. Являются результатом индивидуальных решений, определяя обычное поведение
- D. Являются результатом предоставления медицинской помощи, исходя из её качества и количества
- E. Определяет примерно 30% потенциала здоровья человека

16. Выбрать правильные утверждения, касающиеся образа жизни: СМ

- A. Включает сложные процессы человеческого организма, обусловленные его наследственностью
- B. Включает воздействия на человеческий организм извне, которые частично поддаются контролю
- C. Определяют результат индивидуальных решений, которые транслируются в обычное поведение
- D. Являются результатом предоставления медицинской помощи, исходя из её качества и объема
- E. Определяет примерно 30% потенциала здоровья человека

17. Если человек старается ограничивать употребление жирной и солёной пищи, а друг решает не употреблять жирную и солёную еду в его присутствии, это означает: CS

- A. Укрепление организма
- B. Способствует началу фазы обдумывания
- C. Осознание взаимопонимания
- D. Способствует поддержанию нездорового образа жизни
- E. Финансовая поддержка

18. Если человек старается ограничивать употребление жирной и солёной пищи, а друг решает не употреблять жирную и солёную еду в его присутствии, это означает: CS

- A. Укрепление организма
- B. Способствует началу фазы обдумывания
- C. Осознание взаимопонимания
- D. Способствует поддержанию нездорового образа жизни
- E. Финансовая поддержка

19. Указать определяющие социальные факторы здоровья: СМ

- A. Принадлежность к определённому социальному слою
- B. Уровень стресса на рабочем месте
- C. Нездоровый образ жизни
- D. Социальная поддержка и степень социальной изолированности
- E. Фенотип человека и процессы старения

20. Указать определяющие социальные факторы здоровья: СМ

- A. Принадлежность к определённому социальному слою
- B. Уровень стресса на рабочем месте
- C. Нездоровый образ жизни
- D. Социальная поддержка и степень социальной изолированности
- E. Фенотип человека и процессы старения

21. Указать определяющие социальные факторы здоровья: СМ

- A. Принадлежность к определённому социальному слою
- B. Частота и интенсивность стресса в процессе жизни
- C. Условия развития в детском возрасте
- D. Социальная поддержка и степень социальной изолированности
- E. Уровень профессиональной подготовки

22. Выбрать критерии для диагностики ослабленного здоровья: СМ

- A. Присутствие факторов риска
- B. Клинические и параклинические характерные изменения
- C. Нормальные клинические и параклинические показатели
- D. Хорошая приспособляемость
- E. Наличие осложнений

23. Выбрать критерии для диагностики ослабленного здоровья: СМ

- A. Наличие характерных признаков болезни
- B. Изменение параклинических показателей
- C. Присутствие факторов риска
- D. Низкая сопротивляемость организма
- E. Отсутствие факторов риска

24. Выбрать критерии для диагностики идеального здоровья: СМ

- A. Отсутствие факторов риска
- B. Отсутствие признаков болезни
- C. Низкий уровень силы и сопротивляемости
- D. Наличие неопределённых признаков болезни
- E. Нарушение приспособляемости

25. Выбрать критерии полного здоровья: СМ

- A. Отсутствие признаков болезни
- B. Отсутствие факторов риска
- C. Наличие признаков болезни

- D. Высокий уровень сил и сопротивляемости
- E. Наличие факторов риска

26. Выбрать критерии удовлетворительного здоровья: СМ

- A. Отсутствие признаков болезни
- B. Наличие факторов риска
- C. Удовлетворительный уровень силы и сопротивляемости
- D. Параклинические показатели в пределах нормы
- E. Наличие неясных признаков болезни

27. Выбрать критерии сомнительного здоровья: СМ

- A. Наличие неопределённых признаков болезни
- B. Параклинические показатели в максимальных пределах нормы
- C. Наличие факторов риска
- D. Низкий уровень сопротивляемости организма
- E. Отсутствие факторов риска

28. Выбрать характерный критерий для диагностики сомнительного здоровья: СS

- A. Отсутствие признаков болезни
- B. Параклинические показатели в пределах нормы
- C. Отсутствие факторов риска
- D. Наличие неопределённых признаков болезни
- E. Хороший уровень силы сопротивляемости организма

29. Выбрать критерий диагностики подорванного здоровья: СS

- A. Отсутствие признаков болезни
- B. Присутствие начальных признаков болезни
- C. Отсутствие факторов риска
- D. Параклинические показатели в пределах нормы
- E. Наличие необратимых повреждений

30. Выбрать критерии подорванного здоровья: СМ

- A. Присутствие начальных признаков болезни
- B. Параклинические показатели превышают уровень нормы
- C. Наличие факторов риска
- D. Слабая сопротивляемость организма
- E. Отсутствие факторов риска

31. Выбрать критерий диагностики утерянного здоровья: СS

- A. Хорошая приспособляемость
- B. Параклинические показатели в максимальных пределах нормы
- C. Декомпенсированная стадия с наличием необратимых повреждений
- D. Отсутствие факторов риска
- E. Отсутствие признаков болезни

32. Выбрать критерии утерянного здоровья: СМ

- A. Наличие признаков разгара заболевания
- B. Изменённые параклинические показатели
- C. Наличие необратимых повреждений
- D. Отсутствие сопротивляемости организма
- E. Хорошая приспособляемость

33. Выбрать утверждения для правильной диагностики состояния здоровья: СМ

- A. Определение проблем со здоровьем у здорового человека
- B. Комплексное определение состояния здоровья
- C. Диагностическое определение показателей состояния здоровья у больного человека
- D. Определение критериев временной нетрудоспособности
- E. Определение принадлежности пациента к какому либо социальному слою

34. Правильное определение состояния здоровья здорового человека, необходимо для: СМ

- A. Планирования профилактических мероприятий для здорового человека
- B. Оценки факторов риска для здорового человека
- C. Идентификации признаков ограничения возможностей у человека, состоящего на учёте
- D. Профилактики заболеваний на уровне индивидуума, семьи и сообщества
- E. Принадлежности пациента к определённому социальному слою

35. Правильно определить состояния здоровья больного человека, необходимо для: СМ

- A. Определения функционального состояния органов и систем
- B. Идентификации признаков ограниченных возможностей
- C. Рационального использования ресурсов сообщества
- D. Отнесения пациента к определённому социальному слою
- E. Рационального использования ресурсов системы здравоохранения

36. Роль семейного врача в области здравоохранения на уровне сообщества: СМ

- A. Лидер
- B. Бизнесмен
- C. Влиятельная персона
- D. Коммуникатор
- E. Администратор

37. Укрепление состояния здоровья необходимо для: СS

- A. Знания уровня патологических состояний в сообществе
- B. Поддержания здоровья и благосостояния в сообществе
- C. Идентификации очагов инфекционных заболеваний
- D. Изучения показателей здоровья в сообществах
- E. Знания форм медицинского страхования населения

38. Улучшение здоровья является: СS

- A. Деятельностью, направленной на раннее лечение болезней
- B. Процессом создания условий для улучшения здоровья населения
- C. Научой и искусством, повышающими уровень жизни
- D. Процессом наблюдения за общественным здоровьем
- E. Деятельностью по оценке ограниченных возможностей населения

39. Результатом повышения уровня здоровья является: СS

- A. Запрет на курение для подростков
- B. Повышение уровня культуры
- C. Поддержание здоровья и благосостояния населения
- D. Борьба со стрессом на рабочем месте
- E. Сокращение миграции населения

40. Выбрать цели повышения уровня здоровья: СМ

- A. Улучшение состояния здоровья
- B. Сокращение факторов риска
- C. Сокращение заболеваемости
- D. Сокращение смертности
- E. Сокращение рождаемости

41. Улучшение здоровья, как составная часть воспитания здорового образа жизни, относится к следующему типу: СS

- A. Вторичная профилактика
- B. Третичная профилактика
- C. Первичная профилактика
- D. Противоэпидемические мероприятия
- E. Мероприятия во время бедствий

42. К какому типу профилактики относится лечение контактировавших из очага туберкулёза: СS

- A. Первичная профилактика
- B. Вторичная профилактика
- C. Третичная профилактика
- D. Четвертичная профилактика
- E. Скрининг

43. К какому типу профилактики относится изолирование беременной в очаге туберкулёза: СS

- A. Вторичная профилактика
- B. Третичная профилактика
- C. Четвертичная профилактика
- D. Первичная профилактика
- E. Скрининг

44. К какому типу профилактики относится вакцинация против туберкулёза: СS

- A. Первичная неспецифическая профилактика
- B. Первичная специфическая профилактика
- C. Вторичная профилактика
- D. Третичная профилактика
- E. Скрининг

45. К какому типу профилактики относится лечение пациента с нарушениями сердечного ритма дезагрегантными (разжижающими кровь) препаратами: СS

- A. Первичная неспецифическая профилактика
- B. Первичная специфическая профилактика
- C. Вторичная профилактика
- D. Третичная профилактика
- E. Скрининг

46. Какие из перечисленных действий являются первичной специфической профилактикой: СМ

- A. Вакцинирование против пневмококковой инфекции
- B. Вакцинирование против полиомиелита
- C. Вакцинирование против папилломавируса человека
- D. Лечение здоровых людей противомаларийными препаратами

Е. Применение антибактериального лечения

47. Выбрать действия, относящиеся к первичной неспецифической профилактике: СМ

- А. Мытьё рук
- В. Проветривание комнаты
- С. Изолирование больного
- Д. Иммунопрофилактика
- Е. Измерение артериального давления

48. Выбрать элементы из цикла мероприятий для улучшения здоровья: СМ

- А. Оценка процесса и результатов
- В. Изучение сообщества
- С. Специфическая оценка задач
- Д. Планирование мероприятий по улучшению здоровья
- Е. Разработка политик

49. Выбрать оздоровительные воспитательные мероприятия: СМ

- А. Привитие навыков рационального питания
- В. Скрининг зависимости к препаратам
- С. Мотивационный опрос
- Д. Воспитание по планированию семьи
- Е. Воспитание по симптоматическому лечению

50. Профилактические услуги, предоставляемые семейным врачом: СМ

- А. Продвижение здорового образа жизни
- В. Иммунизация согласно календарю вакцинации
- С. Планирование семьи
- Д. Наблюдение за развитием ребёнка
- Е. Мониторинг лечения

51. Планирование семьи относится к: СS

- А. Первичной профилактике
- В. Вторичной профилактике
- С. Третичной профилактике
- Д. Скринингу
- Е. Специфической профилактике

52. Выбрать мероприятия по первичной профилактике: СМ

- А. Предоставление услуг неотложной помощи
- В. Обогащение пищевой соли йодом
- С. Обогащение хлебных изделий железом
- Д. Обнаружение и изолирование инфекционных больных
- Е. Эпизодическая иммунопрофилактика

53. Выбрать мероприятия, имеющие профилактическую цель: СS

- А. Неотложная медицинская помощь
- В. Консультирование и постановка диагноза
- С. Осуществление ежегодного медицинского контроля
- Д. Назначение лечения
- Е. Оформление медицинских документов

54. Выбрать профилактические мероприятия, осуществляемые семейным врачом: СМ

- A. Ежегодный медицинский контроль
- B. Воспитание навыков для здоровья
- C. Планирование семьи
- D. Мониторинг физического развития
- E. Лечение хронических больных

55. Выбрать мероприятия, относящиеся к первичной профилактике: CS

- A. Планирование семьи
- B. Выдача талона на посещение специалиста
- C. Взятие на учёт людей с ТБ
- D. Экспертиза нетрудоспособности
- E. Мониторинг гликемии у пациента с СД 2 типа

56. Какие из перечисленных услуг являются первичной профилактикой: CS

- A. Медицинские услуги в неотложных ситуациях
- B. Малоинвазивные услуги
- C. Услуги по планированию семьи
- D. Взятие на учёт людей с ТБ
- E. Ежегодная эхография сердца

57. Периодический медицинский контроль пациентов с хроническими заболеваниями, относится к следующему виду профилактики: CS

- A. Первичной
- B. Вторичной
- C. Скринингу
- D. Специфической
- E. Третичной

58. Что из перечисленного относится к вторичной профилактике: CS

- A. Проверка лиц, контактировавших в очаге инфекционного заболевания
- B. Лечение больного с инфекционным заболеванием
- C. Вакцинирование человека, укушенного неизвестной собакой
- D. Использование средств индивидуальной профилактики
- E. Иммунизация против гриппа

59. Выбрать мероприятия относящиеся к третичной профилактике: CM

- A. Использование противокорьевого иммуноглобулина в очаге кори
- B. Паллиативный уход за больным на дому
- C. Мониторинг лечения больных с хроническими заболеваниями
- D. Восстановление больных с инфарктом миокарда
- E. Воспитание навыков по сбалансированному и рациональному питанию

60. Каковы основные критерии по выбору метода скрининга: CM

- A. Доступность
- B. Приемлемость
- C. Продуктивность
- D. Производительность
- E. Современность

61. Выбрать принципы продвижения здоровья: CM

- A. Использование личных прав и возможностей
- B. Активное вовлечение населения

- C. Способствование сотрудничеству между секторами
- D. Сокращение социального и правового неравенства
- E. Сокращение бедности

62. Выбрать необходимые принципы в деятельности продвижения здоровья: СМ

- A. Вовлечение всего населения
- B. Прямое воздействие на факторы риска
- C. Определение проблем со здоровьем в сообществе
- D. Знание финансовых вопросов в области улучшения здоровья
- E. Обеспечение населения специализированными медицинскими услугами

63. Выбрать модели, используемые для определения здоровья: СМ

- A. Медицинская
- B. Комплексная
- C. Модель благосостояния
- D. Социальная
- E. Экономическая

64. Выбрать модели изменения поведения: СМ

- A. Модель уверенности в здоровье
- B. Транстеоретическая модель
- C. Модель изучения социума
- D. Модель рационального поведения
- E. Экономическая модель

65. Модель «уверенности в здоровье», предусматривает: СМ

- A. Осознание важности проблемы
- B. Осознание опасности для здоровья
- C. Осознание пользы для здоровья
- D. Осознание препятствий при изменении поведения
- E. Осознание негативного воздействия политик здоровья

66. Транстеоретические модели предусматривают следующие этапы изменений: СМ

- A. Действие
- B. Равнодушие
- C. Предварительное обдумывание
- D. Обдумывание
- E. Поддержание

67. Согласно транстеоретической модели, на стадии принятия решения, важно: CS

- A. Планировать ресурсы
- B. Изменить поведение
- C. Проанализировать недостатки
- D. Перейти немедленно к действию
- E. Возвращение к обдумыванию

68. Транстеоретическая модель предусматривает следующее: СМ

- A. Индивидуум пройдет все стадии изменения последовательно
- B. Индивидуум повторит некоторые стадии
- C. Индивидуум повторит стадии действия и поддержки

- D. Рецидивы следует воспринимать как что-то обычное
- E. В случае неудачи, вероятность изменений практически равна нулю

69. Выбрать этапы смены поведения, согласно транстеоретической модели: СМ

- A. Отсутствие мыслей о смене поведения
- B. Предварительное обдумывание
- C. Обучение на основе поведения
- D. Разработка плана конкретных мер
- E. Изменение поведения

70. Первостепенность проблем здоровья в сообществе основана на: СМ

- A. Повышении частоты возникновений
- B. Повышении уровня распространённости
- C. Повышении уровня смертности
- D. Повышении уровня заболеваемости
- E. Повышения индекса рождаемости

71. Оценка состояния здоровья в сообществе, включает: СМ

- A. Анализ статистических показателей здоровья
- B. Применение методов поддержания и улучшения здоровья
- C. Определение факторов внешней среды, действующих на здоровье
- D. Оценку культурно- этнических факторов в сообществе
- E. Знание существующих систем здоровья

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

1. Каково определение «информированного согласия» (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)? Выберите правильные утверждения

- A. Информированное согласие - это автономное разрешение человека на проведение диагностических или терапевтических вмешательств касающегося себя.
- B. Информированное согласие - это разрешение пациента, данное врачу, на проведение диагностических или терапевтических вмешательств, касающихся данного пациента.
- C. С этой точки зрения пациент понимает, что он или она берет на себя ответственность за решение делегирования полномочия кому-то другому человеку или врачу выполнять его.
- D. Не любое согласие на курс лечения считается информированным согласием.
- E. Любое соглашение с врачом относительно курса лечения квалифицируется как информированное согласие

2. Каковы четыре основные требования для действительного информированного согласия пациента? (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)? Выберите правильные утверждения

- A. Умственная дееспособность пациента
- B. Раскрытие/ объяснение информации
- C. Понимание пациентом доведенной информации
- D. Добровольность в принятии решения
- E. Хорошие взаимоотношения между пациентом и врачом

3. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения способности пациента принимать решения (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)

- A. Информированное согласие предполагает, что человек обладает умственными способностями принимать решения
- B. Болезнь или лекарства могут поставить под угрозу умственную способность пациента предоставлять информированное согласие
- C. Предполагается, что взрослый человек имеет юридическую компетенцию принимать медицинские решения.
- D. Если взрослый человек является некомпетентным для принятия медицинских решений, то этому есть законное подтверждение
- E. Является ли взрослый некомпетентным для принятия медицинских решений может быть личным решением пациента.

4. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения роли врача в определении способности пациента принимать решения (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008)

Практически, врачи обычно решают, компетентны ли пациенты на основании:

- A. Понимает ли пациент предоставленную информацию
- B. Может ли пациент оценить его значение в собственной ситуации
- C. Может ли пациент мыслить логически и последовательно при принятии решений
- D. Клинические признаки того, что у пациентов нет комы
- E. Способность пациента говорить

5. Выберите, пожалуйста, правильное утверждение с точки зрения некомпетентности пациента и роли врача в принятии решения о пациенте (согласно учебнику Сесила)

- A. Некомпетентность в принятии медицинских решений не означает, что человек некомпетентен во всех видах принятия решений.
- B. Некомпетентность в принятии медицинских решений означает, что человек некомпетентен во всех видах принятия решений
- C. Важная информация, имеющая отношение к решению, должна быть предоставлена, как правило, врачом пациенту.
- D. Пациент должен понимать информацию и ее последствия для его или ее интересов и жизненных целей.
- E. Пациент должен принять добровольное решение (т.е. решение без принуждения или манипуляции со стороны врача).

6. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения информированного согласия пациента и автономии пациента (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)

- A. Ошибочно рассматривать информированное согласие как событие, равнозначное заполнению формуляра
- B. Не является ошибкой рассматривать информированное согласие как событие, равнозначное заполнению формуляра
- C. Информированное согласие рассматривается скорее как процесс, который развивается в ходе диагностики и лечения.
- D. Как правило, автономия пациента - это ценность, используемая для обоснования информированного согласия.

- Е. В последнее время другие ценности, такие как физическая неприкосновенность и благосостояние, имеют значение для обоснования осознанного согласия.

7. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения биоэтических дилемм, с которыми сталкиваются врачи в 21-м веке, и о происхождении биоэтических проблем (согласно учебнику Сесилия)

- А. Существует общее мнение, что современные достижения в области медицинских технологий, антибиотиков, диализа, трансплантации и интенсивной терапии создали биоэтические дилеммы, с которыми сталкиваются врачи в 21-м веке.
- В. Многие биоэтические проблемы не создаются технологиями, а присущи медицинской практике. Технологии могут сделать эти проблемы более распространенными и могут изменить контекст, в котором они возникают, но есть лежащие в основе биоэтические проблемы, которые кажутся вечными, присущими практике медицины.
- С. Опасения по поводу этических вопросов столь же стары, как и практика самой медицины.
- Д. Клятва Гиппократова, составленная около 400 г. до н.э., свидетельствует о том, что древнегреческие врачи нуждались в совете о том, как решать многие биоэтические дилеммы, с которыми они столкнулись.
- Е. Клятва Гиппократова не затрагивает вопросы конфиденциальности, абортов, эвтаназии, сексуальных отношений между врачом и пациентом, разделения лояльности и, по крайней мере, косвенно, благотворительной помощи.

8. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения биоэтических принципов и клятвы Гиппократова (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008)

- А. Многие врачи были обучены тому, что для решения биоэтических дилемм можно использовать четыре основных принципа: автономия, не навреди, благодеяние и справедливость.
- В. Автономия - это идея о том, что люди должны иметь право и свободу выбирать, осуществлять и пересматривать свои собственные жизненные планы.
- С. Не навреди - это идея о том, что людям не следует сознательно причинять вред или увечья; этот принцип заключен в часто повторяемой фразе о том, что врач, согласно клятве Гиппократова, обязан «во-первых не навреди» - *primum non nocere*.
- Д. Фраза *primum non nocere* не встречается ни в клятве Гиппократова, ни в других писаниях Гиппократова; единственная родственная, но не тождественная фраза Гиппократова - «по крайней мере, не навреди».
- Е. Фраза *primum non nocere* встречается в клятве Гиппократова и других работах Гиппократова.

9. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения сущности и практической полезности биоэтических принципов (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)

- А. Автономия - это идея о том, что люди должны иметь право и свободу выбирать, осуществлять и пересматривать свои собственные жизненные планы.
- В. Не навреди – идея заключается в том, чтобы избежать вреда, а благодеяние связано с позитивными действиями практикующего врачей с целью улучшения состояния и самочувствия пациентов.
- С. Принцип справедливости подразумевает справедливое распределение преимуществ и задач.
- Д. Эти принципы имеют ограниченную ценность, потому что они расплывчаты и открыты для различных толкований и конфликтов.
- Е. Эти принципы имеют фундаментальное значение, потому что они всегда помогают преодолеть все биоэтические проблемы.

10. Выберите, пожалуйста, правильные утверждения с точки зрения сущности и практической пользы биоэтических принципов (согласно учебнику Сесилия по медицине, 2008 г.)

- A. Противоречивые этические принципы являются наиболее важными в существующих биоэтических дилеммах.
- B. Сами принципы не дают указаний о том, как они должны быть сбалансированы или определены для разрешения дилеммы.
- C. Сами принципы обычно предлагают исчерпывающее руководство о том, как их следует сбалансировать или конкретизировать для разрешения дилеммы.
- D. Эти принципы, ориентированные на индивидуальный контекст между врачом и пациентом, не особенно полезны, когда биоэтические проблемы носят институциональный и системный характер.
- E. Эти четыре принципа не являются исчерпывающими. Другие фундаментальные этические принципы и ценности важны в биоэтике, но не заключены в них, за исключением деформации в этих четырех принципах.

11. Выберите 4 основных принципа медицинской этики, по мнению большинства авторов в данной области, включая Beauchamp и Childress CM:

- A. Уважение автономии пациента
- B. Не навреди
- C. Добродетеля
- D. Справедливости
- E. Принципиализм

12. Какие критерии соответствуют (в юридических терминах) «компетентному» пациенту и пациенту в здравом рассудке? Выберите правильные ответы CM

- A. Компетентным считается лицо способное воспринимать необходимую информацию, запоминать ее, оценивать и использовать ее при принятии решения.
- B. Компетентный пациент это пациент, хорошо знающий природу своей болезни
- C. "Компетентный пациент" является синонимом термина «пациент в здравом рассудке»
- D. Здравый рассудок - умственная способность человека осознать значимость своих действий и вызванных ими последствий.
- E. Несовершеннолетний в возрасте от 14 до 16 лет несет уголовную ответственность только в том случае, если будет доказано, что он совершил поступок в здравом рассудке.

13. Что означает, что человек «дееспособный»? Выберите правильные ответы CM:

- A. Способность человека осуществлять свои права и принимать на себя обязательства путем выполнения правовых актов
- B. Дееспособность может быть полной или ограниченной
- C. Полная дееспособность начинается, когда человек становится взрослым, то есть в возрасте 14 лет.
- D. Несовершеннолетние, состоящие в браке, приобретают, как правило, полную дееспособность.
- E. Несовершеннолетние, состоящие в браке, приобретают, как правило, неполную дееспособность.

14. Что означает понятие автономия пациента? Выберите правильные ответы CM

- A. Автономия - это право человека на самоопределение, независимость и свободу.

- В. Смит (1985) писал, что автономия - это «способность человека анализировать, понимать и принимать решение относительно своей личности и выполнять это решение».
- С. Этот этический принцип подразумевает уважение права каждого человека принимать решения, касающегося себе.
- Д. Но уважение к автономии не подразумевает признание пациента как единой личности; таким образом, уважение автономии пациента не имеет отношения к понятию «человеческого достоинства».
- Е. Автономия означает не только право на самоопределение организма и его лечение; это также подразумевает право на получение любой информации о его или ее личности, его или ее образе жизни и здоровье.

15. Какая из следующих форм информированного согласия достигается путем подписания заполненного формуляра согласия? СМ

- А. Разъяснительное от пациента
- В. Разъяснительное суррогатное решение
- С. По умолчанию
- Д. Подразумеваемое
- Е. Предполагаемое согласие

16. Что такое информированное согласие и как правильно его получить? Выберите правильные ответыю СМ

- А. Информированное согласие - это информированное согласие пациента в связи с медицинским вмешательством, которое может иметь непредсказуемые последствия
- В. Получение согласия производится после того, как пациент проинформирован в соответствии с его / ее способностью понимать и с прямой ссылкой на медицинский акт, подлежащий выполнению, с передачей любой полезной информации для принятия обоснованного решения.
- С. Получение информированного согласия не имеет последствия в этическом, правовом и, что не менее важно, в практическом аспекте, которые должны быть известны как врачам, так и пациентам для их правильного применения
- Д. Информированное согласие включает в себя несколько условий, которые должны быть для его полной юридической силы: умственная дееспособность пациента, информирование пациента, раскрытие характера состояния здоровья, самостоятельное решение свободное от ограничений
- Е. Информация пациента о его болезни перед его согласием реализуется в строгом соответствии с установленными стандартами для каждой клинической ситуации.

17. Выберите правильные юридические утверждения о принципе конфиденциальности СМ

- А. Раскрытие (без согласия пациента) данных (здоровье, болезнь, человек и т. д.) лицом, которому они были доверены (врач, медсестра и т. д.) который узнал в силу своей профессии или функции, если деяние может нанести ущерб (материальный или моральный) лицу, несущему ответственность
- В. Вся информация о состоянии пациента, результаты исследований, диагностика, прогноз, лечение, личные данные теряют свою конфиденциальность после смерти больного
- С. Конфиденциальная информация может предоставляться только в том случае, если пациент дает свое явное согласие или если это прямо предусмотрено законом.
- Д. Пациент не имеет право на полный доступ к личным медицинским данным.
- Е. Исключениями (для раскрытия конфиденциальной информации) считаются случаи, когда пациент представляет опасность для себя или для общественного здравоохранения.

18. Выберите утверждения о защите права на конфиденциальность в соответствии с законодательством Республики Молдова СМ

- A. Государство уважает и защищает интимную, семейную и личную жизнь.
- B. Понятие личного права не включает в себя данные о физическом лице, которые позволяют его идентифицировать прямо или косвенно.
- C. Владельцы персональных данных и третьи лица, имеющие доступ к персональным данным, должны обеспечить конфиденциальность таких данных.
- D. Нарушение неприкосновенности частной жизни также предусмотрено в Уголовно-процессуальном кодексе и Уголовном кодексе, но штрафы не предусмотрены.
- E. Нарушение неприкосновенности частной жизни также предусмотрено в Уголовно-процессуальном кодексе и в Уголовном кодексе(несколько видов наказаний).

Предусмотрено несколько видов наказаний, например: Незаконный сбор или сознательное распространение защищенной законом информации о личной жизни, составляющей личную или семейную тайну другого лица, без ее согласия. Наказывается штраф в размере до 300 условных единиц или общественные работы от 180 до 240 часов.

19. Выберите правильные требования о конфиденциальности в соответствии с RM (СМ)

- A. Сохранение конфиденциальности подразумевает нечто большее, чем просто воздержание от раскрытия информации в письменной или устной форме.
- B. Считаются нарушения права на конфиденциальность только ситуации, когда врач активно предоставлял информацию третьим лицам.
- C. Врач не может быть обвинен в халатности в отношении конфиденциальности если информация была получена с компьютера врача третьим лицом.
- D. Законодательство Республики Молдова гарантирует физическим лицам право на неприкосновенность частной жизни, что означает, что медицинский персонал и другие лица в силу своих служебных обязанностей обязаны сохранять конфиденциальность этой информации.
- E. Врачи, медицинские работники и фармацевты обязаны хранить секретную информацию о болезни, интимной, семейной жизни, о которой они узнали в ходе своей профессиональной деятельности, за исключением случаев распространения инфекционных заболеваний, по мотивированному запросу от органов уголовного преследование или судов.

Нарушения поведения рассматриваются не только в тех ситуациях, когда врач активно предоставлял информацию третьим лицам.

Врач может быть обвинен в халатности в отношении конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента, если он был легко доступен и получен с компьютера врача третьим лицом.

20. Какие из утверждений и действий включает в себя принцип уважения к автономности компетентного/ дееспособного пациента? (СМ)

- A. Честность
- B. Соблюдение неприкосновенности частной жизни
- C. Конфиденциальность
- D. Получение информированного согласия
- E. Достижение автономии пациента одинаково как для дееспособного пациента, так и для пациента лишённого этой способности.

21. Выберите неправильное утверждение относительно "реальных фактов" соблюдении конфиденциальности (CS)

- A. Принцип конфиденциальности является в какой-то степени устаревшей концепцией, потому что ни врач, ни пациент больше не принимают во внимание традиционное значение слова
- B. Конфиденциальность систематически подрывается в повседневной рутинной деятельности
- C. Электронный формат сохранения информации о пациенте строго гарантирует соблюдения принципа неприкосновенности частной жизни
- D. Несоблюдение принципа неприкосновенности частной жизни, например, информирование пациента о том что его/ее супруг/супруга, инфицирован (а) ВИЧ / СПИД является благом, так как это может защитить других людей от заражения
- E. Строгое соблюдение принципа неприкосновенности частной жизни (информирование родственников) в случае обнаружения наследственного заболевания в семье, может рассматриваться как причинение вреда

22. Выберите правильные утверждения, касающиеся соблюдения принципа конфиденциальности (СМ)

- A. Согласно инструкциям многих медицинских руководств, не только разрешено, а врач обязан уведомлять о состоянии пациента не только третье лицо, но и сообщество. Аргументом для этого является утверждение, что «врач обязан принять меры для снижения риска заболевания и смерти»
- B. Разглашение информации о состоянии пациента при необходимости, должно быть достигнуто путем сотрудничества с пациентом
- C. Существует огромная разница между теоретическим подходом к правилу «неприкосновенность частной жизни» и ее реализация на практике
- D. Врач не обязан соблюдать принцип конфиденциальность во всех случаях, когда это не имеет негативные последствия для пациента, а так же и на третье лицо.
- E. Врач не может разглашать конфиденциальную информацию даже по официальному запросу правоохранительных органов.

23. Выберите правильные утверждения в отношении принципа «не навреди»

- A. Принцип «не навреди» налагает обязательство непричинения кому-либо вреда
- B. Принцип «не навреди» означает "хотя бы не навредить"
- C. Принцип «не навреди» означает "главное не навредить"
- D. Клятва Гиппократов налагает на врача четкие обязательства «не навреди» и «делай благо»
- E. Принцип «не навреди» включает в себя милосердие, эти термины являются синонимами

24. Каковы различия между принципами "не навреди" и "благодеяния"? Выберите правильные утверждения (СМ)

- A. Некоторые авторы объединяют эти два принципа
- B. Некоторые авторы объединяют эти два принципа, но поясняют характеристики каждого принципа "не навреди" и "делай благо"
- C. Благодеяние или "делай благо" определяется не причинением вреда, не нанесением ущерба и содействием добру/благу
- D. Тем не менее, не причинять вреда и делать благо не имеют четких различий
- E. Обязательство не причинять вред является более обязующем по сравнению с обязательством делать благо.

25. Что означает утверждение, приписываемое Аристотелю "лечить одинаково равных и лечить по-разному разных" в рамках принципах справедливости/ правосудия? (СМ)

- A. Это принцип "формального равенства", потому что нет никаких четких критериев оценки равенства разных людей
- B. Каждый гражданин имеет равные политические права, равный доступ к общественным услугам и законному лечению - это принцип справедливости, соблюдение которого должно быть абсолютно обязательным
- C. Предполагается, что каждый гражданин имеет равные политические права, равный доступ к государственным услугам и законному лечению, но эти права не могут быть действительны на неопределенный срок
- D. Это пример неравенства / несправедливости – отношение врача к пациентам со страховым полюсом и пациентам без страхового полюса
- E. Это пример справедливого свободного доступа к услугам всех людей того же «класса»: например, люди с ограниченными возможностями, пожилые люди должны иметь одинаковый доступ к услугам.

26. Что предполагает правило «терапевтической привилегии»? Выберите неправильный ответ (CS) (Principles of biomedical ethics, Beauchamps, 2009, p. 124)

- A. Правовые исключения из правила информированного согласия позволяют медицинскому персоналу действовать без согласия в случаях крайней необходимости, некомпетентности и отказа
- B. Точная формулировка этой терапевтической привилегии варьируется в зависимости от юрисдикции
- C. Самая узкая формулировка обращается к обстоятельству некомпетентности
- D. Врач может ссылаться на терапевтическую привилегию, только если у него есть достаточные основания полагать, что раскрытие информации приведет к некомпетентному пациенту согласно или отказу от лечения
- E. Ссылка на терапевтическую привилегию при этом условии, в принципе вступает в противоречие с автономией пациента, потому что пациент не сможет принять самостоятельное решение в тот момент, когда потребуются согласие

27. Кто может являться тем, кто отступает /отказывается от информированного согласия? Выберите правильное утверждение (CS)

- A. Лицо, добровольно отказывающееся от получения информации о планируемых мероприятиях и не стремящееся к участию в принятии решений
- B. Лицо, не обладающее правом на принятие решений
- C. Лицо, являющееся недееспособным
- D. Несовершеннолетние, с исключением "эмансипированных" и "зрелых"
- E. Человек, делегировавший / передавший врачу или другим властям право на принятие решения

28. В чём разница между конфиденциальностью и неприкосновенность частной жизни? Выберите неправильное утверждение (CS)

- A. Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни являются сторонами той же "монеты"
- B. Право на неприкосновенность частной жизни предполагает не осквернение приватности
- C. Право на неприкосновенность частной жизни не предохраняет от вторжения в частную жизнь

- D. Право на неприкосновенность частной жизни защищает от представления в ложном свете в глазах общественности
- E. Право на неприкосновенность это и право на защиту некоторых событий частной жизни от публичности

29. Что НЕ является основой доктрины конфиденциальности? (CS)

- A. Аргумент полезности
- B. Уважение автономии
- C. Конфиденциальность охраняется законом
- D. В большинстве стран нарушение конфиденциальности не расценивается как отсутствие профессионализма
- E. Строгость наказания за нарушение конфиденциальности отличается в разных странах

30. Выделите, пожалуйста, правильные утверждения об основных принципах медицинской этики: СМ

- A. Большинство специалистов считают, что основными принципами биомедицинской этики являются: принцип автономии, принцип "не навреди", благодеяния и справедливости
- B. Основными принципами биомедицинской этики являются: принцип патернализма, долга врача, деонтологии и честности
- C. Принцип автономии предполагает уважение к самоопределению (свободе) личности
- D. Информированное согласие является главным инструментом реализации принципа уважения автономии пациента.
- E. Основными принципами биомедицинской этики являются: принцип конфиденциальности, правдивости, благодеяния и справедливости

31. Выделите, пожалуйста, правильные утверждения об основных определениях этики, биоэтики и биомедицинской этики: СМ

- A. Этика является дисциплиной изучающей моральность
- B. Медицинская этика – профессиональная этика, которая включает осмысления этических проблем медицинской практики
- C. Биоэтика – это наука об этическом отношении ко всему живому, это систематический анализ действий человека в биологии и медицине, в свете нравственных ценностей и принципов.
- D. Биомедицинская этика – это дисциплина, которая занимается изучением нравственного отношения к человеку, его жизни, здоровью, смерти, с целью сделать заботу о них приоритетным правом каждого человека.
- E. Термины "биоэтика" и "деонтология врача" являются синонимами.

32. Выделите, пожалуйста, правильные утверждения по поводу принятия решения за недееспособного взрослого пациента, к примеру, за психического больного: СМ

- A. В случае, когда есть законное решение о недееспособности пациента, суррогатное решение принимает легально уполномоченное лицо (ближайший родственник, опекун)
- B. Мнение врача и юридического представителя могут часто не совпадать

- C. При принятии решения, врач сконцентрирован на лечение больного, а юрист – на защите прав пациента
- D. Сложно принимать решение, когда когнитивные способности и суждения пациента частично нарушены или периодически нарушаются
- E. Суррогатное решение за недееспособного взрослого пациента может принять и близкий друг пациента.

33. Кто принимает решение за несовершеннолетнего пациента? Выделите, пожалуйста, правильные утверждения: СМ

- A. Врач соглашается с решением (согласием) родителей, если оно не противоречит высшим интересам ребенка
- B. Ребенок участвует в процессе принятия решения, а в случае, если он входит в группу "эмансипированных несовершеннолетних", он вправе сам дать "информированное согласие"
- C. Даже если родители разведены или живут раздельно, оба родителей имеют равные права на принятие решения
- D. Если разведенные родители высказывают противоречивые мнения, то следует уточнить, у кого из них есть опекунские права, так как мнение этого родителя имеет более весомую юридическую силу
- E. В некоторых случаях необходимо прибегнуть к помощи представителя опекунских органов.

34. Выделите, пожалуйста, неправильное утверждение по поводу принятия решения в случае несовершеннолетнего пациента: CS

- A. Несовершеннолетний пациент, (кроме некоторых исключений – н.п., несовершеннолетний из группы "эмансипированных"), не считается "компетентным" и не может дать легальное информированное согласие
- B. Считается правильным вовлечение ребенка в процесс принятия решения и, в соответствии с его уровнем развития и понимания, получение его "соизволения" (assent).
- C. Как правило, врач спрашивает согласие от родителей или опекуна
- D. Если родители разведены или живут отдельно, легальное согласие дает родитель с правом опекунства
- E. Соблюдение принципа конфиденциальности в случае несовершеннолетнего не является обязательным.

35. Какое изречение соответствует менее всего принципу "не навреди"? Выберите правильный ответ: CS

- A. Хотя бы, не навреди
- B. Первым делом, не навреди
- C. Не причиняй зло
- D. Предотврати зло, ущерб
- E. Исключи, уменьши риск нанесения зла, ущерба

36. Что не предполагает принцип "благотворительности"? CS

- A. Предотвращать зло, ущерб
- B. Удалить, уменьшить риск нанесения зла, ущерба
- C. Способствовать добру и творить добро

- D. Принцип "не навреди" и принцип "благодеяния" имеют много общего, но последний предполагает, в первую очередь, *действия* по оказанию помощи и предотвращения зла и ущерба.
- E. Принцип "не навреди" и принцип "благодеяния" несут в себе одинаковый смысл как термины, таким образом они синонимы.

37. Какие правила могут характеризовать принцип "не навреди"? Выберите правильные ответы: СМ

- A. Не будь корыстным
- B. Не причинять боль и страдание
- C. Не способствуй и не причини недееспособность
- D. Не оскорбляй
- E. Не лишай других имущества или жизни.

38. Какими качествами должны обладать люди, которые могут дать "суррогатное согласие" (вместо недееспособного пациента)? Выберите неправильный ответ: СS

- A. Быть "компетентным" лицом (обладать здравомыслием и правом принять решения)
- B. Быть информированным и иметь соответствующие знания
- C. Быть эмоционально уравновешенным
- D. Иметь обязательства защищать права недееспособного пациента, не иметь конфликта интересов с пациентом, быть свободным от влияний, которые могут быть против интереса пациента.
- E. Быть близким другом пациента.

39. Каковы принципы принятия решений для несовершеннолетних? Выберите правильные утверждения

- A. Принцип максимального вовлечения ребенка в процесс принятия решений в настоящее время не поощряется
- B. Информированное согласие в случае несовершеннолетнего будет предоставлено родителями или лицом, имеющим юридические полномочия
- C. Существуют группы несовершеннолетних («эмансипированные» несовершеннолетние), которые могут дать лично информированное согласие
- D. Если мнение родителей противоречит «основному интересу ребенка», врачи не имеют преференциальное право для принятия решения для ребенка.
- E. Если мнение родителей противоречит «основному интересу ребенка», врачи имеют преференциальное право для принятия решения для ребенка, иногда с привлечением лица, наделенного законными полномочиями

40. Кто такие «эмансипированные» несовершеннолетние? Выберите правильные утверждения

- A. Живут самостоятельно, не живут в семье
- B. Женаты
- C. Они сами уже родители или беременны
- D. Они военные
- E. Они не объявлены "эмансипированными" судебной властью.

МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ.

1. Медицинское интервью имеет следующие функции: SM
 - a. Осуществление клинического обследования
 - b. Сбор данных для лучшего понимания проблемы пациента
 - c. Назначение параклинических обследований
 - d. Формирование эффективных отношений между пациентом и врачом, ответ на эмоции пациента
 - e. Обучение пациентов о болезни и реализации плана лечения, обоснования к изменению поведения

2. Качество информации полученной во время консультации действует на: SM
 - a. Клинический процесс
 - b. Лечебное решение
 - c. Способность пациента участвовать в принятии решения
 - d. Создание и поддержание позитивных отношений
 - e. Авторитет врача

3. Какое из следующих утверждений является частью медицинских задач в ходе консультации согласно Д. Пендлтон? CS
 - a) Установить причину посещения, и обсудить другие возможные проблемы со здоровьем
 - b) Выбрать подходящие соответствующие варианты для решения проблемы и установить с согласием пациента лучшего способа решения проблемы
 - c) Понимание биологических, патофизиологических, структурных и функциональных нарушений
 - d) Правильное использование времени и других ресурсов
 - e) Поддержка тесного сотрудничества на будущее и хороших отношений с пациентом

4. Биомедицинская модель (центрированная на болезнь) оправдана из-за: CS
 - a. Консультацию пациентов в кабинете семейного врача
 - b. Современные больничные условия
 - c. Консультацию пациентов по месту жительства
 - d. Консультирование пациентов
 - e. Тriage (сортировка)

5. Биопсихосоциальная модель предполагает подход к: CS
 - a. Болезни
 - b. Пациенту
 - c. Самой болезни, а также к больному пациенту
 - d. К одному симптому
 - e. Нескольким симптомам

6. Какие из нижеизложенных утверждений являются основными этапами консультации ориентированной на пациенте? CS
 - a. Начало консультации
 - b. Сбор информации и создание отношения
 - c. Объяснение и планирование
 - d. Заключение консультации
 - e. Наблюдение

7. Какие самые частные причины неудачной консультации? СМ
- Гибкость
 - Неспособность врача узнать основную причину посещения врача
 - Вовлечение пациента в решении проблем
 - Преобладание врача во время консультации
 - Постоянное усовершенствование врачом своих навыков общения
8. Удача консультации зависит от следующих факторов: СМ
- Нехватка времени
 - Постоянное усовершенствование врачом своих навыков общения
 - Определение причины обращения к врачу
 - Консультация проводится вечером
 - Эффективное использование времени и прочих ресурсов
9. Всеобъемлющая консультация включает: СС
- Решение представленной проблемы
 - Изменение отношения к собственному здоровью и здравоохранению
 - Решение дополнительных проблем
 - Соответствующие оздоровления
 - Заполнение документации
10. Сбор информации требует навыки общения. Выберите правильные ответы: СМ
- Только закрытые вопросы
 - Активное внимание
 - Запрос пациента
 - Ободрение
 - Адекватное молчание
11. Выберите цели для сбора данных и понимания проблемы пациента: СМ
- Сбор действительных данных
 - Распознавание проблемы пациента
 - Пополнение документации
 - Определение диагноза
 - Предоставление ответа пациенту при заболевании
12. Выберите необходимые навыки общения для сбора данных и понимание проблемы пациента с исключением: СС
- Закрытые/открытые вопросы
 - Допрос пациента
 - Упрощение
 - Стратификации
 - Проверка
 - Определение новых или скрытых проблем
 - Обобщение
13. Выберите факторы, оказывающие отрицательное воздействие над общением с исключением: СС
- Предмет общения
 - Незнание языка
 - Оказанное доверие
 - Сложные медицинские темы
 - Нежеланные темы

14. выберите правильные ответы: СМ

- a. Обобщается мысль нескольких, между собой связанных утверждений или долгая или долгая и запутанная мысль
- b. Иногда обобщение надо повторить несколько раз
- c. Обобщение помогает пациенту систематизировать все, что было сказано
- d. Общение поощряет изучать важные темы и помогает консультации оставаться последовательной
- e. Обобщение это способ выразить понимание и толерантность

15. Когда чаще всего используется обобщение? СМ

- a. В начале консультации, когда пациент говорит ясно и коротко
- b. Когда консультант хочет соединить начало разговора и предыдущую встречу
- c. Когда пациент говорит долго и запутано
- d. Когда одна тема разговора уже исчерпана и переходят к другой теме, когда разговору надо придать направление
- e. В конце встречи, подчеркивая основные моменты и давая некоторые задания до следующей встречи

16. Выберите базовые условия подхода ориентированный на пациента. СМ.

- a) Безусловный положительный образ
- b) Сострадание
- c) Конгруэнтность
- d) Анализ симптомов и синдромов
- e) Подчеркивает важность различных исследований

17. Выберите характерные утверждения для безусловного положительного имиджа. СМ.

- a) Советник принимает клиента безусловно и без осуждения;
- b) Клиент свободен исследовать все мысли и чувства, положительные или отрицательные, без угрозы отвержения или осуждения;
- c) Клиент не свободен исследовать все мысли и чувства, положительные или отрицательные, имеются угрозы отвержения или осуждения;
- d) Клиент свободен исследовать и выражать, без необходимости что-либо делать, в частности, соответствовать определенным стандартам поведения, чтобы "выиграть" положительное отношение советника;
- e) Клиент может выражать свои чувства, соблюдая определенные стандарты поведения, чтобы "выиграть" положительное отношение советника;

18. Выберите правильные утверждения для эмпатического понимания. СМ.

- a) Советник в точности понимает мысли и чувства клиента, а также их значение с собственной точки зрения клиента;
- b) Советник воспринимает точку зрения клиента, он демонстрирует не только значимость точки зрения клиента, но и тот факт что он принимает клиента;
- c) Советник определяет потенциальный план действий и готов помочь пациенту с корректировкой этого плана;
- d) Советник принимает клиента условно;
- e) Советник обеспечивает непрерывность медицинской помощи

19. Выберите правильные утверждения, характерные для конгруэнции. СМ.
- a) Советник представляет собой фасад профессионала
 - b) Советник авторитарен
 - c) Советник не представляет собой фасад профессионала;
 - d) Советник естественен и самостоятелен;
 - e) Клиент не должен спекулировать по поводу того, чем «на самом деле» является советник.
20. Выберите способности, характерные для помощи, сфокусированной на пациенте. СМ.
- a) Подход, сфокусированный на пациенте, с оценкой его обстоятельств;
 - b) Развитие и применение консультаций, специфических для общей практики;
 - c) Подчеркивание биологических факторов и количественных методов;
 - d) Получение эффективных отношений между врачом и пациентом;
 - e) Соблюдение принципа автономии пациента;
21. Выберите характерные способности для помощи, сфокусированной на пациенте. СМ.
- a) Общение, установление приоритетов и деятельность в партнерстве;
 - b) Обращение внимания на биологические факторы и количественные методы;
 - c) Формирование отношений с разными специалистами;
 - d) Обеспечение непрерывности медицинской помощи исходя из потребностей пациента и обеспечение непрерывной и согласованной медицинской помощи;
 - e) Финансовое управление.
22. Выберите характерные способности для холистической модели (био-психо-социальной). СМ.
- a) Однопричинный способ мышления;
 - b) Более охватывающее понимание заболевания требует дополнительных концепций;
 - c) Обследование психологические, социальные и культурные факторы;
 - d) Человек является объектом изучения медицины;
 - e) Внимание концентрируется на биологических факторах, количественных терминах и методах;
23. Выберите утверждения, относящиеся к подходу, основанному на потребностях пациента. СМ.
- a) Определить, что думает пациент о своем заболевании и каковы его ожидания от встречи врачом;
 - b) Определить озабоченность пациента своей проблемой;
 - c) Определить эмоции пациента и соответственно на них реагировать;
 - d) Определить возможный план действий пациента и помочь ему адаптировать этот план;
 - e) Установить этиологию и патогенез заболевания.
24. Выберите задачи, направленные на пациента, предназначенные для подхода к переживаниям заболевания. СМ.
- a) Этиология и патогенез заболевания;
 - b) Ощущения пациентов, в особенности их опасения, связанные с проблемами;
 - c) Восприятие пациентами того, что не идет должным образом;

- d) Эффект переживания заболевания на повседневную деятельность;
- e) Ожидания пациентов от врача.

25. Выберите задачи врача во время консультации в контексте консультации, сфокусированной на пациенте. СМ.

- a) Выполнить осмотр пациента и заполнение медицинской документации;
- b) Выяснить, что пациент думает о своей проблеме;
- c) Установить заботы пациента в связи с его проблемой;
- d) Определить эмоции пациента и реагировать на них соответственно;
- e) Определить возможный план действий и помочь пациенту его адаптировать.

26. Определите основные элементы и необходимые способности для эффективного медицинского интервью. СМ.

- a) Демонстрация авторитета врача и достижение уважения для возможности анализировать потребности пациента, а также принимать определенные решения в интересах пациента;
- b) Формирование эффективных отношений между врачом и пациентом на основе подхода, сфокусированного как на заболевании, так и на восприятии болезни пациентом, принимая во внимание его чувства, идеи и ценности;
- c) Построение диалога таким образом, который позволит пациенту выражать свои мысли и идеи без необходимости его прерывать;
- d) Сбор данных с разумным использованием открытых и косвенных вопросов, с разъяснением и обобщением информации, с подбадриванием, активным выслушиванием, с использованием вербального и невербального языка;
- e) Поощрение пациента к тому, чтобы переложить всю ответственность на врача;

27. Определите основные элементы и необходимые способности для эффективного медицинского интервью. СМ.

- a) Оценка состояния пациента с целью установления диагноза проводится с точки зрения интересов врача;
- b) Определение заболевания в контексте его этиологии, возраста и пола, анализа симптомов и синдромов;
- c) Подчеркивание важности различных инструментальных исследований и новых медицинских лабораторных технологий;
- d) Понимание пациента в контексте его социально-экономического, духовного, культурного, возрастного состояния и половой принадлежности, понимание чувств и ценностей пациента, его озабоченности и ожиданий;
- e) Информирование пациента на понятном языке, с проверкой понимания, поощрение вопросов;

28. Определите основные элементы и необходимые навыки для эффективного медицинского интервью. СМ.

- a) Получение согласия и понимания в решении проблем пациента, с поощрением его участия в принятии решений;
- b) Предоставление медицинской информации только по просьбе пациента, в большинстве случаев решения принимаются врачом;

- c) Проверка соблюдения и желания следовать установленному плану и идентификация ресурсов и возможной помощи;
 - d) Завершение консультации с соблюдением лимитов времени, отведенных на консультацию, планирование последующих визитов по необходимости;
 - e) Завершение консультации с проверкой обсуждаемых проблем и планирование последующих визитов;
29. Выберите утверждения, относящиеся к улучшению навыков для проведения консультации.
- a) Получаете информированное согласие для коммуникации;
 - b) Уделяете преимущественное время вербальной коммуникации;
 - c) Уделяете достаточное время невербальной коммуникации;
 - d) Обнаруживаете больше, чем было сказано (мета-коммуникация)
 - e) Обнаруживаете что стоит за вопросом пациента;
30. Выберите необходимые навыки коммуникации для формирования отношения между врачом и пациентом.
- a) Визуальный контакт, осанка, позиция и соответствующие телодвижения;
 - b) Надлежащее голосовое общение (громкость и интонация голоса);
 - c) Демонстрирует соответствующую уверенность;
 - d) Демонстрирует сочувствие и готовность оказать помощь, вовлекает пациента в принятие решений;
 - e) Применение оборонительной медицины.
- Răspuns corect: A, B, C, D. (*Materialul prelegerii Consultul centrat pe pacient. Comunicarea – instrument important în activitatea medicului de familie*)
31. Выберите причины риска неудачной консультации.
- a) Обсуждение иных возможных проблем здоровья;
 - b) Вовлечение пациента в решение проблемы;
 - c) Медсестра присутствует в кабинете во время консультации;
 - d) Наличие лингвистических барьеров;
 - e) Консультация проводится вечером.

«ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ»

1. Отметьте правильные утверждения при установлении диагноза семейным врачом.
СМ
 - A. Будут учтены все патологии человека
 - B. Будут инвентаризированы все соматические заболевания
 - C. Обязательно проконсультируется у профильного специалиста
 - D. Приоритизирует проблемы
 - E. Будет следить за прогрессом заболевания
2. Укажите характеристики первичного контакта при установлении диагноза. СМ
 - A. Разнообразие пациентов с различными проблемами со здоровьем
 - B. Наблюдение за хроническими пациентами
 - C. Необходимость знать все формы начала, включая нетипичные
 - D. Обязательство знать все медико-хирургические чрезвычайные ситуации
 - E. Необходимость оценки экономического уровня

3. Выберите навыки, необходимые семейному врачу для постановки диагноза. СМ
 - А. Чтобы показать сострадание
 - В. Понять жалобы и страхи пациента
 - С. Систематизировать проблемы
 - Д. Организовать жалобы определенным образом
 - Е. Вести пациента в принятии решения
4. Укажите характеристики типичного симптома, который подводит пациента к семейному врачу. СМ
 - А. Это строго индивидуально
 - В. Повторяется у всех пациентов с одинаковым диагнозом
 - С. Представляет основной элемент
 - Д. Это основной признак
 - Е. Имеет небольшие отклонения от классической формы
5. Выберите синдром, относящийся к неосложненной внебольничной пневмонии. СS
 - А. Легочная конденсация
 - В. Желтуха
 - С. Токсико-инфекционный
 - Д. Диспептический
 - Е. Анемический
6. Уточните характеристики индуктивного мышления семейного врача для установления диагноза. СS
 - А. Используется, когда клинических признаков достаточно
 - В. При наличии значительных симптомов заболевания
 - С. Когда сформулированы несколько гипотез
 - Д. Используется, когда недостаточно признаков и симптомов
 - Е. Сформулирована только одна гипотеза
7. Следующее утверждение относительно постановки диагноза неверно. СS
 - А. Диагноз клинической формы отражает поражение органа
 - В. Этиологический диагноз показывает причину заболевания
 - С. Эволюционный диагноз отражает патологический процесс с хронической эволюцией
 - Д. Функциональная диагностика представляет собой функциональное состояние поврежденного органа
 - Е. Анатомоклинический диагноз представляет собой состояние пораженного органа.
8. Выберите факторы, которые определяют особенности диагностики в семейной медицине. СМ
 - А. Непрерывная медицинская помощь.
 - В. Скромное техническое оснащение.
 - С. Заинтересованность семьи
 - Д. Помощь человека в целостности
 - Е. Необходимость сотрудничества с другими специалистами
9. Выберите утверждение, которое НЕ касается ухода за пациентом во всей его в целостности. СS
 - А. Необходимо учитывать все биологические изменения
 - В. Необходимо диагностировать все заболевания
 - С. Необходимость игнорировать профессиональные факторы
 - Д. Необходимость сделать диагностический синтез
 - Е. Необходимость установления полного диагноза

10. Выберите элементы, которые необходимо оценить связанные с семьей, чтобы установить диагноз. СМ
 - А. Условия труда
 - В. Семейные привычки
 - С. Отношения с соседями
 - Д. Семейные факторы риска
 - Е. Болезни с наследственной предрасположенностью
11. Выберите признаки заболеваний, которые могут обусловить диагностические ошибки обусловленной заболеванием. СМ
 - А. Заболевания с слабыми клиническими проявлениями
 - В. Заболевания у малоговорящих пациентов
 - С. Болезни с бессимптомной эволюцией
 - Д. Заболевания у симуляторов
 - Е. Серьезные заболевания с быстрым развитием
12. Выберите причины врачебно-зависимых диагностированных ошибок. СМ
 - А. Из-за спешки
 - В. Из-за поверхностности
 - С. Неправильная оценка признаков
 - Д. Из-за тщательности
 - Е. Из-за невежества
13. Выберите основные ошибки при постановке положительного диагноза. СМ
 - А. Диагнозы, состоящие из признаков и симптомов
 - В. Психологические ошибки
 - С. Диагнозы, которые включают синонимы
 - Д. Статистические ошибки
 - Е. Комбинированный диагноз из отрицательного и положительного
14. Выберите причины ошибок в процессе дифференциального диагноза. СМ
 - А. Ошибки в рассуждениях
 - В. Неполная объективная оценка
 - С. Низкий уровень культуры пациентов
 - Д. Пациенты с проблемами психического здоровья
 - Е. Докторское невежество
15. Выберите ошибки в рассуждениях, для постановки дифференциального диагноза. СМ
 - А. Предварительно задуманные идеи
 - В. Недостаточная индукция
 - С. Дефектные методы обследования
 - Д. Индивидуальные предрассудки
 - Е. Пробелы в теоретических знаниях
16. Выделите основные виды деятельности в терапевтическом плане, установленном семейным врачом. СМ
 - А. Медикаментозное лечение
 - В. Хирургические процедуры
 - С. Эндоскопические процедуры
 - Д. Рекомендации по гигиене и питания
 - Е. Меры профессиональной переориентации
17. Выберите важные особенности правильного диагноза. СМ
 - А. Отражает прогноз
 - В. Поддерживает разработку плана наблюдения
 - С. Регистрирует эпидемиологические случаи
 - Д. Решает проблему

- Е. Вызывает стресс у пациента
18. Наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями зависит от: СМ
- А. Тяжести заболевания
 - В. Реакции медицинских работников
 - С. Прогрессировании заболевания
 - Д. Реакции семьи
 - Е. Реакции пациента
19. Выберите понятие, которое определяет диагноз. СС
- А. Сборник патогномичных признаков
 - В. Клиническая картина с определенным этиопатогенезом, развитием и лечением
 - С. Ассоциация симптомов
 - Д. Международно-принимаемая врачами
 - Е. Нозология, которая научно обоснована
20. Выберите классификацию заболеваний, которая принята медицинским сообществом в Республике Молдова. СС
- А. Международная классификация болезней после ВОЗ (МКБ)
 - В. Международная классификация первичной медико-санитарной помощи (ICPC)
 - С. Классификация заболеваний в соответствии с Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам (DSM V)
 - Д. Международная классификация функциональности, инвалидности и здоровья (МКФ)
 - Е. Классификация заболеваний в соответствии с Диагностическим и статистическим руководством по психическим расстройствам (DSM IV)
21. Отметьте факторы, которые определяют особенности диагностики в семейной медицине. СМ
- А. Техническое оснащение
 - В. Непрерывная помощь
 - С. Паллиативная помощь
 - Д. Сотрудничество с узкими специалистами
 - Е. Первичный контакт
22. Выберите обязанности семейного врача по оказанию первичной медицинской помощи. СМ
- А. Обязательство знать все формы заболевания, включая атипичные
 - В. Обязательство разработать неполный дифференциальный диагноз
 - С. Обязательство вмешиваться во всех чрезвычайных ситуациях
 - Д. Обязанность установить лабораторную диагностику
 - Е. Обязанность установить окончательный клинический диагноз
23. Выберите утверждение, которое не относится к непрерывному медицинскому обслуживанию, что определяет особенности диагноза в семейной медицине. СС
- А. Необходимость наблюдения за хроническими больными
 - В. Преобладание методов клинического обследования
 - С. Диагностика стадии заболевания
 - Д. Уведомление о появлении сопутствующих заболеваний
 - Е. Диагностика осложнений
24. Укажите правильные утверждения, касающиеся особенностей клинического диагноза в семейной медицине. СМ
- А. Может быть установлен доступными средствами
 - В. Клинический диагноз должен быть подтвержден
 - С. Не требуется специального оборудования
 - Д. Предлагает необходимые параклинические исследования
 - Е. Требуется сотрудничества с узкими специалистами
25. Что необходимо для установления клинического диагноза? СМ

- A. Наблюдение, анамнез, физическое обследование очень важны
 - B. В семейной медицине имеются доступные клинические средства
 - C. Знания и навыки в гуманитарных областях
 - D. Клинический диагноз не должен быть подтвержден
 - E. Требуется специальное оборудование
26. Выберите правильные утверждения относительно типов диагнозов, с которыми семейный врач чаще сталкивается в своей практике по сравнению с узкими специалистами: СМ
- A. Чаще всего встречаются клинические чем этиологические диагнозы
 - B. Более частые рентгенологические диагнозы, чем эволютивные
 - C. Чаще ранняя диагностика, чем лабораторная
 - D. Чаще диагностируется заболевание, чем здоровье
 - E. Чаще дифференциальные диагнозы, чем морфопатологические
27. Какие факторы влияют на особенности диагностики в семейной медицине? СМ
- A. Первичный контакт
 - B. Непрерывная помощь
 - C. Помощь человека всецело и семьи
 - D. Высокое техническое оборудование
 - E. Необходимость сотрудничества с другими узкими специалистами
28. Выберите правильные утверждения для диагностического синтеза: СМ
- A. Семейный врач должен выполнить биомедицинский подход к пациенту
 - B. Диагностический синтез имеет временное значение
 - C. Семейный врач должен учитывать все внутренние или внешние факторы риска
 - D. Это представляет разработку биопсихосоциальной диагностики
 - E. Семейный врач должен иметь комплексный подход к пациенту
29. Какой из следующих факторов НЕ определяет сложность установления диагноза: СS
- A. Недостаточное техническое оснащение
 - B. Типичные дебюты и течения заболеваний
 - C. Индивидуальные особенности пациента
 - D. Атипичное начало болезни
 - E. Бессимптомная эволюция
30. Выберите специфику диагноза, которая не определяется необходимостью ухода за пациентом во всей его целостности. СS
- A. Учитывать профессиональные факторы
 - B. Учитывать социальные факторы
 - C. Учитывать финансовые факторы
 - D. Установить комплексный диагноз
 - E. Рассмотреть семейные факторы
31. Выберите правильные утверждения относительно диагностического синтеза. СМ
- A. Диагностика острых заболеваний
 - B. Установление патофизиологических связей между хроническими заболеваниями
 - C. Установление индивидуальных особенностей
 - D. Иерархия всех болезней
 - E. Установление связей между болезнями и условиями жизни
32. Какой из следующих критериев НЕ является частью списка для выработки плана параклинических исследований? СS
- A. Из полезных исследований выбираются самые легкие
 - B. Для проведения параклинических исследований не требуется клинический диагноз
 - C. Использование диагностического алгоритма, когда он существует
 - D. Если диагностические критерии известны, будут запрошены соответствующие

- Е. Параклинические исследования не используются, пока не исчерпаны все клинические ресурсы
33. Выберите правильные критерии иерархизации заболеваний: СМ
- А. Переход болезней на первый план, которые ставят под угрозу жизнедеятельность организма
 - В. Переход острых заболеваний впереди хронические заболевания
 - С. Заболевания с предсказуемым течением перед заболеваниями с непредсказуемым
 - Д. Переход болезней, которые вызывают больше страданий, перед теми, которые вызывают меньше страданий
 - Е. Переход заболеваний, которые не имеют эффективного лечения, впереди тех, которые имеют эффективное лечение.
34. Выберите критерии, используемые в иерархизации заболеваний. СМ
- А. Медленно развивающиеся болезни перевесят тех, кто быстрее эволюционирует
 - В. Перевод болезней, которые вызывают меньше страданий, перед теми, которые вызывают больше страданий.
 - С. Острые заболевания пишутся перед хроническими
 - Д. Заболевания с предсказуемой эволюцией перед болезнями с непредсказуемой эволюцией
 - Е. Перевод заболеваний, которые имеют эффективное лечение, перед теми, которые не имеют эффективного лечения.
35. Какие критерии следует учитывать при постановке диагноза здоровья?
- А. Повышенная устойчивость к патогенным факторам
 - В. Наличие заболеваний с бессимптомной эволюцией
 - С. Повышенная физическая и умственная работоспособность
 - Д. Нормальное функционирование внутренних органов
 - Е. Повышенная сила и адаптивность
36. Выберите диагностические признаки, определяемые обязательством по оказанию медицинской помощи семье. СМ
- А. Оценка факторов риска в семье
 - В. Необходимость оценки генетических заболеваний
 - С. Обязательство учитывать отношения с соседями
 - Д. Необходимость учитывать культурный уровень
 - Е. Оценка условий жизни
37. Каковы основные ошибки в постановке положительного диагноза? СМ
- А. Длинные, нелогичные диагнозы, состоящие из ряда признаков и симптомов
 - В. Диагнозы, которые включают синонимы, аббревиатуры или антонимы
 - С. Диагностика на основе психологических ошибок
 - Д. Диагноз, сформулированный общими терминами
 - Е. Диагноз включающий технические ошибки
38. Выберите критерии для определения стратегии параклинических исследований в первичном звене здравоохранения: СМ
- А. Параклинические исследования не используются, пока не исчерпаны клинические ресурсы
 - Б. Для проведения параклинических исследований необязательно предварительный диагноз
 - С. Требуются те исследования, которые могут подтвердить или опровергнуть клинический диагноз
 - Д. Нужно рассмотреть возможности семейного врача и пациента
 - Д. Между двумя полезными исследованиями выбирается самое простое и наименее рискованное

39. Выберите диагностические трудности, с которыми сталкивается семейный врач СМ
- А. Бессимптомная эволюция заболеваний
 - В. Индивидуальные особенности
 - С. Типичное начало болезни
 - Д. Маскированная эволюция
 - Е. Отсутствие сопутствующих заболеваний
40. Выделите утверждения, которые относятся к диагностическому синтезу. СМ
- А. Необходим для правильно диагностирования всех заболеваний
 - Б. Это полезно для установления патогенетических связей между болезнями
 - С. Полезно для правильного лечения всех болезней
 - Д. Необходимо для предотвращения влияния лечения одного заболевания на сопутствующие заболевания
 - Е. Необходимо для предотвращения осложнений

«ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ»

1. Выберите факторы, которые определяют особенности лечения в семейной медицине. СМ
- А. Заинтересованность пациента и его семьи
 - В. Необходимость сотрудничества с другими специалистами
 - С. Первичный контакт
 - Д. Ограниченные возможности семейного врача
 - Е. Непрерывное наблюдение
2. Какие из перечисленных ниже утверждений являются особенностями лечения в семейной медицине? СМ
- А. Не может быть под постоянным наблюдением
 - В. Не зависит от сотрудничества семьи и пациента
 - С. Не применимо во всех клинических случаях
 - Д. Это зависит от сотрудничества врача
 - Е. Это не может быть применено ко всем пациентам
3. Выберите особенности лечения, определяемые ограниченными возможностями семейного врача. СМ
- А. Терапевтическая активность зависит от многих факторов
 - В. Достаточные знания и навыки для лечения
 - С. Скромное техническое оснащение для лечения
 - Д. Есть серьезные заболевания или пациенты, которые должны быть госпитализированы
 - Е. Отсутствие условий лечения на дому
4. Отметьте факторы, которые характеризуют особенности лечения в семейной медицине. СМ
- А. Необходимость терминальной помощи (паллиативная помощь)
 - В. Интегральное лечение больного
 - С. Непрерывный наблюдение прогрессирования заболевания
 - Д. Заинтересованность семьи
 - Е. Первичный контакт
5. Выберите особенности лечения, определяемые характером заболевания. СМ
- А. Возможности лечения в домашних условиях зависят от особенностей пациента
 - В. Острое хирургическое заболевание требует госпитализации
 - С. Заболевания, которые серьезно влияют на жизненно важные функции, нельзя лечить в домашних условиях

- D. Роль семейного врача - установить диагноз и обратиться в больницу для лечения
E. Все хронические пациенты нуждаются в ежегодном лечении в условиях стационара.
6. Выберите болезни, которые нельзя лечить в амбулаторных условиях. СМ
A. Заболевания, которые требуют постоянного мониторинга
B. Заболевания, которые угрожают жизни пациента
C. Болезни, по которым у нас есть определенный диагноз
D. Заболевания с благоприятным развитием
E. Заболевания, которые требуют хирургического вмешательства
7. Выберите особенности лечения, определенные пациентом. СМ
A. Сотрудничающие пациенты
B. Одинокое пациенты
C. Пациенты с измененным общим состоянием
D. Пациенты из функциональных семей
E. Пациенты с минимальными домашними условиями
8. Какие аспекты будет учитывать семейный врач при наблюдении лечения? СМ
A. Возможности проведения необходимых исследований в динамике
B. Возможности проведения домашних визитов с необходимым ритмом
C. Возможности выполнения процедур медицинским персоналом со средним образованием
D. Социально-экономический статус пациента
E. Возможность запроса экстренной службы
9. Выберите правильные утверждения о необходимости полного лечения пациента. СМ
A. Семейный врач лечит пациентов с множественными проблемами
B. Лечение легко проводить с пациентом, не соблюдающим требования
C. Будет учитывать семейный и профессиональный контексты
D. Не будет оценивать тип личности и его поведение
E. Это будет касаться только эффективности схемы лечения
10. Выберите особенности в соответствии с непрерывным уходом за пациентом. СМ
A. Хронические заболевания требуют постоянного наблюдения
B. Семейный врач обязан оказывать постоянную медицинскую помощь
C. Острые заболевания относятся к этому контексту
D. Не требуется сотрудничество с узкими специалистами
E. Основной задачей является наблюдение за пациентом с хроническими заболеваниями
11. Выберите утверждения, которые полезны для гигиенических и диетических рекомендаций. СМ
A. Соблюдение гигиенического режима питания не представляет трудностей
B. Врач оценит социально-экономические возможности
C. Необходимы мобилизация и солидарность семьи
D. Диету можно строго соблюдать и в стационарных и в домашних условиях
E. Ограничение физических нагрузок возможно только в домашних условиях
12. Немедицинское лечение в семейной медицине определяется: СМ
A. Борьба с вредными привычками
B. Правильное информирование и заинтересованность пациента
C. Пренебрежение социально-экономическими аспектами пациента
D. Соблюдение режима питания и гигиены
E. Разработка терапевтического синтеза
13. Консультирование пациента необходима для: СМ
A. Получения ожидаемых результатов
B. Содействия ведения пациентов в системе здравоохранения

- C. Соблюдения лечения
 - D. Для защиты прав в суде
 - E. Смены места работы
14. Выберите правильное утверждение о оборонительной медицине: CS
- A. Это медицина, основанная на научных аргументах
 - B. Уважается право пациента на выбор
 - C. Это встречается довольно часто на практике
 - D. Компромисс между врачом и пациентом легко достигнут
 - E. Имеет только положительные эффекты
15. Причины оборонительной медицины являются: CM
- A. Избежание стресса
 - B. Сотрудничающий пациент
 - C. Различия во мнениях
 - D. Избежание конфликтов
 - E. Эффективное общение с пациентом
16. Каковы преимущества защитной медицины? CM
- A. Избежание стрессовых дискуссий
 - B. Поддержание хороших отношений с пациентами
 - C. Избежание неаргументированных финансовых расходов
 - D. Это полезная медицина
 - E. Удовлетворение желаний пациента
17. Выделите особенности лечебной деятельности семейного врача для улучшения качества жизни:
- A. Врач использует все доступные средства
 - B. Борьба с болью и тревогой приводит к улучшению состояния
 - C. Это бесполезно для пациентов до госпитализации
 - D. Это дешевле
 - E. Избежание стресса госпитализации
18. Соблюдение правил фармакографии подразумевает:
- A. Обязательное предотвращение взаимодействия лекарств
 - B. Рассмотрение некоторых совместимостей
 - C. Указание дозировки и режима приема лекарств
 - D. Международные названия лекарств
 - E. Неприятия во внимание особенностей работы
19. Выберите правильные ответы относительно взаимодействий лекарств CM
- A. Они могут образовывать комплексы, которые трудно усваиваются
 - B. Уменьшают метаболизм, влияющий на концентрацию в плазме
 - C. Могут увеличить метаболизм других лекарств
 - D. Могут ингибировать обмен веществ, вызывая уменьшение концентрата в плазме
 - E. Могут увеличить выделение сопутствующих лекарств
20. При рекомендации фармакологического средства НЕ будет учитываться следующее: CS
- A. Возможные побочные эффекты
 - B. Время введения
 - C. Влияние пищи и/или алкоголя
 - D. Достаточные финансовые возможности
 - E. Предотвращение полипрагмазии
21. Психотерапия в семейной медицине
- A. Неизбежна в отношениях врач-пациент
 - B. Чаще практикуется индивидуальная психотерапия
 - C. Может увеличить эффект фармакологического лечения
 - D. Требуется больших финансовых затрат

- Е. Не занимает много времени
22. Выберите психологические факторы, которые способствуют улучшению здоровья
- А. Борьба с чувством одиночества
 - В. Толерантность к более трудным ситуациям
 - С. Недоступность членов семьи
 - Д. Улучшение общения между членами семьи
 - Е. Желание помочь пациенту
23. Выберите альтернативные методы лечения, часто используемые в семейной медицине: СМ
- А. Фитотерапия
 - В. Ароматерапия
 - С. Прижигание
 - Д. Акупресура
 - Е. Сакротерапия
24. При обычном надзоре за лечением в семейной медицине будет оцениваться следующее: СМ
- А. Опасные лекарства
 - В. Эффективность
 - С. Пациенты с риском
 - Д. Сотрудничество пациентов
 - Е. Толерантность
25. Обычный надзор за лечением не включает в себя: СS
- А. Надзор за соблюдением рекомендаций
 - В. Чрезвычайное наблюдение
 - С. Риски отказа от лечения
 - Д. Клиническое наблюдение
 - Е. Параклиническое наблюдение
26. При надзоре за соблюдением рекомендаций будет оцениваться следующее: СМ
- А. Причины отказа от лечения
 - В. Неприятные ощущения
 - С. Улучшение симптомов
 - Д. Лекарственная зависимость
 - Е. Причины вызовов на дому
27. Каковы особенности лечения на дому? СS
- А. Зависит от степени сотрудничества пациента
 - В. Не зависит от сотрудничества членов семьи
 - С. Может быть под постоянным наблюдением
 - Д. Может применяться ко всем пациентам
 - Е. Может применяться при всех заболеваниях
28. Семейный врач лечит пациента всецело при помощи: СМ
- А. Рассмотрения всех заболеваний пациента
 - В. Разработки терапевтического синтеза
 - С. Установлении патогенетических связей между болезнями
 - Д. Избежания побочных эффектов
 - Е. Пренебрежения условиями жизни
29. Выберите заболевания, которые нельзя лечить амбулаторно: СМ
- А. Заболевания, которые угрожают жизни пациента
 - В. Заболевания, которые требуют хирургического вмешательства
 - С. Болезни, которые имеют благоприятное течение
 - Д. Заболевания, которые не требуют постоянного наблюдения
 - Е. Заболевания, при которых не могут возникать смертельные осложнения
30. Выберите основные терапевтические действия семейного врача: СМ

- A. Назначает режим гигиены и питания
 - B. Прописывает лекарства
 - C. Рекомендует госпитализацию
 - D. Практикует хирургию
 - E. Выполняет групповую психотерапию
31. Выберите категории пациентов, которым требуется госпитализация: СМ
- A) Пациенты с особой реактивностью
 - B) Сотрудничающие пациенты
 - C) больные пациенты, брошенные
 - D) Пациенты с минимальными условиями домашнего ухода
 - E) Пациенты из неорганизованных семей.
32. Индивидуальный терапевтический план, разработанный семейным врачом, может включать: СМ
- a) диетические и диетические рекомендации
 - b) парентеральное лечение в больнице
 - c) медикаментозное лечение
 - d) рекомендации по санаторно-курортному лечению
 - e) советы по изменению образа жизни
33. Отметьте факторы, которые характеризуют особенности лечения в семейной медицине. См.
- A) Ограниченные возможности семейного врача
 - B) Заинтересованность пациента
 - C) Непрерывное наблюдение за развитием заболевания
 - D) Заинтересованность семьи
 - E) Эпизодическое лечение пациента
34. Выберите правильные утверждения о терапевтическом синтезе в семейной медицине: СМ
- A) Реализовывается посредством междисциплинарных консультаций
 - B) Помогает семейному врачу установить диагноз
 - C) Обеспечивает общую картину пациента
 - D) Помогает оценить влияние лекарств на сопутствующие заболевания
 - E) Имеет постоянную ценность
35. Выберите правильное утверждение о оборонительной медицине: CS
- A) в нем представлено отклонение от того, что, по мнению доктора, он должен делать в рамках правильной практики, с научной точки зрения, до того, что, по мнению пациента, он должен делать;
 - B) семейный врач должен обладать хорошим общением, глубокими знаниями и правильными практическими навыками, большим состраданием и уважением к конфликтующим пациентам;
 - C) Доказательная медицина обычно практикуется;
 - D) это полезное и полезное лекарство;
 - E) Защитная медицина снижает расходы на медицинское обслуживание.

ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМНОМУ ПАЦИЕНТУ: ИНТЕГРАЦИЯ И ИЕРАРХИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ.

1. CS. Назовите цель холистического подхода:
- A. Одновременное ведение нескольких состояний и патологий одновременно у одного и того же пациента
 - B. Укрепление здоровья и благополучия путем применения стратегий укрепления здоровья

- C. Координация профилактических, лечебных и вспомогательных мероприятий в практике семейного врача
- D. Использование биопсихосоциальной модели с учетом культурных и экзистенциальных аспектов
- E. Сочетание индивидуальных медицинских потребностей пациентов с потребностями сообщества

2. CS. Выберите, какое из следующих утверждений относительно соблюдения пациентом НЕ является правильным:

- A. Принятие пациентом информации, предоставленной врачом
- B. Согласие следовать предложенным рекомендациям
- C. Это гибкий феномен
- D. Боль оправдывает лучшую комплаентность
- E. Боль приводит к снижению комплаентности

3. CS. Укажите фактор, который определяет лучшую комплаентность для пожилых людей:

- A. Участие семьи
- B. Наличие болевого синдрома
- C. длительная продолжительность болезни
- D. Эффективность лечения
- E. хорошие отношения с семейным врачом

4. CS. Выберите действие для улучшения комплаентности пациентов с хроническими заболеваниями:

- A. Увеличение количества посещений семейного врача
- B. Использование сложных схем лечения
- C. Предложение использования журнала для ведения медицинской документации
- D. Частые консультации у врачей-специалистов
- E. Длительный период ожидания приема у семейного врача

5. CM. Укажите основные компоненты определения холистического подхода по EURACT:

- A. Забота о человеке в целом
- B. Непрерывное обучение пациента здоровью
- C. Терапевтическая программа основана на учете затрат и выгод
- D. Одновременное ведение острых и хронических проблем
- E. Учет культурных и экзистенциальных аспектов

6. CM. Отметьте, что включает в себя ведение случаев на основе биопсихосоциальной модели:

- A. Биологическое вмешательство
- B. Психологическое вмешательство
- C. Образовательное вмешательство
- D. Юридическое вмешательство
- E. Социальное вмешательство

7. CM. Выберите постулаты биопсихосоциальной модели:

- A. Лечение болезней включает укрепление здоровья и лечение основанное на доказательной медицине
- B. Большинство болезней являются биологическим, психологическим и социальным явлением

- С. Биологические, психологические и социальные переменные влияют на проявления болезней
- Д. Врачи, которые могут оценить биологические, психологические и социальные взаимоотношения, разработают эффективные терапевтические вмешательства
- Е. Врачи должны поддерживать терапевтические отношения врач-пациент с разными типами пациентов.

8. СМ. Определите проблемы хронических пациентов, нуждающихся в психологической помощи:

- А. Выбор восстановительной деятельности
- В. Проблемы, связанные с сексуальностью
- С. Эмоциональные реакции
- Д. Экономические проблемы
- Е. Социальные отношения

9. СМ. Выберите причины некомплаентности пациента:

- А. Финансовые проблемы
- Б. Полноценная информация о тяжести заболевания
- С. Комплексные лечебные программы
- Д. Побочные реакции лечения
- Е. Культурные верования

10. СМ. Укажите особенности взаимоотношений врача и пациента с хроническими заболеваниями:

- А. Частое и долгосрочное здравоохранение
- Б. Долгосрочные отношения между врачом и пациентом
- С. Необходимость системы поддержки пациентов
- Д. Быстрое решение проблем
- Е. Влияние хронических заболеваний на качество жизни пациентов

11. СМ. Укажите действия врача в случае некомплаентных пациентов:

- А. Участие междисциплинарной команды
- Б. Уменьшение сложности лечения
- С. Адаптация терапевтического режима к образу жизни пациента
- Д. Информация о побочных эффектах лекарств
- Е. Оценка причин не-комплаентности

12. СМ. Отметьте факторы, влияющие на использование биопсихосоциальной модели в практике семейного врача

- А. Пол, конституция и генетическая типология
- Б. Микросоциальная среда
- С. Макросоциальная среда
- Д. Убеждения здоровья и личный опыт
- Е. Уровень культуры здоровья сообщества

13. СМ. Укажите действия семейного врача для достижения холистического подхода хронического пациента:

- А. Чтобы установить семейное положение пациента
- Б. Оцените, как пациент может выполнять профессиональную деятельность
- С. Определить, как заболевание влияет на социальное положение пациента.
- Д. Определить изменение климата
- Е. Повышать осведомленность о необходимости здорового образа жизни

14. СМ. Выберите возможные типы проблем психического здоровья у хронических пациентов:

- A. Изменения личности
- B. Увеличение зависимости
- C. Повышенная восприимчивость к боли
- D. Психосоматические расстройства
- E. Уравновешивание гомеостаза

15. СМ. Укажите шаги, которые пациент прошел, приняв хроническое заболевание:

- A. Отрицание
- B. Созерцание
- C. Переговоры
- D. Отказ
- E. Рецидив

16. СМ. Перечислите возможные реакции на принятие диагноза хронического заболевания:

- A. Шок
- B. Отчаяние
- C. Ярость
- D. грусть
- E. Эйфория

КОМПРЕХЕНСИВНЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

1. (См) Какие из предложенных вариантов являются синонимами слова Комплексный?

- A. экстенсивный
- B. Полный
- C. всеобъемлющий
- D. целостный
- E. синтез

2. (СМ) Комплексное медицинское обслуживание с точки зрения системы здравоохранения представляет собой:

- A. Необходимость сосредоточиться на пациенте
- B. Направление действия общей медицины
- C. Необходимость, навязанная медицинской практикой
- D. Методологическая норма конкретного медицинского акта
- E. Необходимость в связи с умножением медицинских дисциплин, расширением различий между специальностями.

3. (СМ) Комплексная медицинская помощь с точки зрения человека подразумевает, что:

- A. Врач обязан применять его для каждого пациента
- B. Есть несколько заболеваний у одном и том же человеке
- C. Количество заболеваний увеличивается с возрастом
- D. Выполняется только один раз во время ухода
- E. Фрагментация медицинской помощи может привести к обострению скрытых или имеющихся заболеваний

4. (СМ) Определите характеристики семейного врача, который практикует комплексный

подход и является интегралистом-синтезатором:

- A. Врач практикует медицину "целого человека"
- B. Врач лечит обнаруженную патологию и печатает саногенно-гуманистическое поведение и отношение
- C. Врач контролирует эндогенные или экзогенные факторы риска
- D. Врач является диагностом и терапевтом, а также врачом-консультантом
- E. Врач НЕ нуждается в информационных технологиях

5. (CS) Первая цель семейного врача:

- A. Определить причину визита к врачу
- B. Раскрыть психологическую проблему пациента
- C. Работает 24 часа в сутки и 7 дней в неделю
- D. Чтобы выявить проблемы присутствующие у пациента
- E. Дать совет по здоровью

6. (CM) В практике семейного врача помощь в неотложных медико-хирургических ситуациях имеет следующие характеристики:

- A. перегрузка семейного врача
- B. Они встречаются очень редко в практике семейного врача
- C. Держат семейного врача в постоянном тревоге
- D. Они обычно появляются в практике семейного врача
- E. Они не являются частью ситуаций, в которых участвует семейный врач

7. (CM) Какое место острых заболеваний в практике семейного врача?

- A. Все пациенты, которые обращаются к семейному врачу, имеют острое заболевание
- B. Семейный врач встречает острые заболевания со всех областей медицины и предполагает знание всех специальностей
- C. Острые заболевания присутствуют у большей части пациентов, которые обращаются к семейному врачу
- D. Семейный врач учитывает, что некоторые острые заболевания в любой момент могут стать неотложными в медико-хирургической сфере.
- E. Острые заболевания держат семейного врача в состоянии постоянной готовности

8. (CM) Какое место хронических заболеваний в практике семейного врача?

- A. Семейный врач обеспечивает постоянную медицинскую помощь населению, в том числе при хронических заболеваниях
- B. Могут обращаться многие пациенты только с хроническим заболеванием, или также связаны с острым заболеванием.
- C. Семейный врач может столкнуться с чрезвычайно разнообразными хроническими заболеваниями, которые касаются всей патологии человека и относятся ко всем специальностям.
- D. Семейный врач может иметь проблемы с хроническими заболеваниями, которые создают очень сложные проблемы диагностики и лечения.
- E. Семейный врач НЕ будет обращаться за помощью к специалистам в случае хронических заболеваний

9. (CM) В каких профилактических мероприятиях участвует семейный врач?

- A. Здоровый образ жизни
- B. Первичная профилактика
- C. Вторичная профилактика
- D. Третичная профилактика
- E. Проблемы, которые требуют психологической поддержки

10. (СМ) Каковы возможные причины обращения здоровых людей к семейному врачу?
- A. Регулярная проверка здоровья
 - B. Для вакцинации
 - C. Получить медицинскую справку
 - D. Для медицинской консультации
 - E. Они обязаны посещать семейного врача один раз в год
11. (СМ) К числу особых медицинских проблем в практике семейного врача относятся следующие?
- A. Беременность, уход за детьми
 - B. Уход за взрослыми
 - C. Забота о старых людей
 - D. Семья, общественная помощь
 - E. Помощь в социальной патологии
12. (СS) Какая проблема НЕ связана с особыми проблемами в практике семейного врача?
- A. Беременность и здоровье детей
 - B. Пожилое медицинское обслуживание
 - C. Семейное здравоохранение
 - D. Общественное здравоохранение
 - E. Проблемы науки и образования
13. (СS) Какая из перечисленных медицинских услуг относится к лечебным проблемам в практике семейного врача?
- A. Диагностика хронических заболеваний.
 - B. Здоровый образ жизни
 - C. Первичная профилактика.
 - D. Вторичная профилактика.
 - E. Третичная профилактика.
14. (СМ) Вопросы управления семейным врачом включают следующее?
- A. Управление автономной медицинской практики
 - B. Бухгалтерская деятельность
 - C. Договоры о страховой первичной медицинской помощи
 - D. Координация работы команды
 - E. Управление финансовыми средствами
15. (СМ) Можно ли охарактеризовать проблемы исследования в практике семейного врача следующими выражениями?
- A. Важно полагаться в медицинской практике на научных доказательств
 - B. Конкретные навыки и знания могут быть подкреплены только исследованиями
 - C. Договоры о страховой первичной медико-санитарной помощи является приоритетом для исследований
 - D. Участие семейных врачей в научных исследованиях низкое
 - E. Управлять финансовыми фондами для исследований сложно
16. (СМ) Могут ли образовательные проблемы практики семейного врача характеризоваться следующими выражениями?
- A. Семейный врач работает в качестве инструктора
 - B. Обучение студентов и резидентов приносит дополнительное бремя
 - C. Образовательная деятельность - это возможность систематизировать и обновить

медицинские знания

- D. Образовательная деятельность вызывает выраженный критический смысл
- E. Образовательная деятельность не поощряет непрерывному медицинскому образованию и постоянному профессиональному развитию.

17. (СМ) Цель семейного врача в комплексном подходе достигается путем достижения следующих целей:

- A. Направление всех пациентов с хроническими заболеваниями на консультацию к специалисту
- B. Терпеливый подход с акцентом на укрепление здоровья и благополучия
- C. Адекватное управление с факторами риска путем поощрения самопомощи и расширения прав и возможностей пациентов
- D. Минимизация влияния симптомов пациента на его самочувствие с учетом его личности, семьи, образа жизни и психологических и социальных обстоятельств
- E. Принятие подхода, основанного на доказательствах и ценностях

18. (СМ) Трудности, с которыми сталкивается семейный врач при решении проблем со здоровьем, обусловлены:

- A. Неспецифическое и нетипичное начало некоторых заболеваний
- B. Бессимптомная и атипичная эволюция некоторых заболеваний
- C. Разнообразие и серьезность проблем со здоровьем
- D. Высокая стоимость медикаментозного лечения
- E. Сложность рассматриваемых явлений

19. (СМ) Выберите выражения, касающиеся трудностей, с которыми сталкивается семейный врач в процессе решения проблем со здоровьем, которые являются истинными:

- A. Пациенты осматриваются семейным врачом перед поступлением к специалистам
- B. Деятельность семейных врачей легче по сравнению с деятельностью других специалистов
- C. Разнообразие запросов, скромная обеспеченность, условия консультации, состояния начала заболевания и т. Д. усложняют работу семейного врача
- D. Проблемы, с которыми сталкивается семейный врач, не легче, чем те, сталкиваются с профильными специалистами
- E. Периодически возникающие медико-хирургические чрезвычайные ситуации затрудняют деятельность семейного врача

20. (СМ) Трудности, с которыми сталкивается семейный врач при решении проблем со здоровьем, обусловлены:

- A. Появление редких случаев заболевания
- B. Уменьшенные возможности параклинических исследований
- C. Консультации на дому
- D. Сотрудничество с различными ассоциациями пациентов
- E. Применение профилактических мер совместно с лечебными

21. (СМ) Критерии для иерархической болезни включают в себя:

- A. На первом плане находятся болезни, которые влияют на жизненно важные функции
- B. Острые заболевания вставят впереди хронических заболеваний
- C. Заболевания с быстрой эволюцией вставят впереди заболевания с медленной эволюцией
- D. Заболевания, которые могут представлять серьезные осложнения вставят впереди заболевания с минимальными осложнениями.
- E. Болезни, которые приносят мало страдания, впереди болезней, которые не приносят страдания

22. (СМ) Критерии для иерархизации болезни включают в себя:

- A. Хронические заболевания впереди острых заболеваний
- B. Быстро развивающимся заболеваниям впереди медленно развивающиеся заболевания
- C. Заболевания с непредсказуемой эволюцией впереди болезней с предсказуемой эволюцией
- D. Болезни, которые вызывают больше страданий, впереди болезням, которые вызывают меньше страданий
- E. Заболевания, которые имеют эффективное лечение, впереди болезнями, которые не имеют эффективное лечение.

23. (СМ) Критерии для иерархизации болезни включают в себя:

- A. Острые заболевания вставят перед хронических заболеваний
- B. Медленным эволюционным заболеваниям предшествуют быстро развивающиеся заболевания
- C. Заболевания с непредсказуемой эволюцией вставят перед болезней с предсказуемой эволюцией
- D. Болезни, которые вызывают больше страданий, перед болезням, которые вызывают меньше страданий
- E. Заболевания, которые имеют эффективное лечение, перед болезнями, которые не имеют эффективное лечение

24. (СМ) Перечислите факторы, связанные с лечением хронических пациентов

- A. медицинская
- B. профессиональный
- C. Человек и семья
- D. Социально-культурный
- E. Финансовые и административные

25. (СМ) Перечислите факторы, которые могут повлиять на лечение хронических пациентов:

- A. медицинский
- B. Экономический
- C. профессиональный
- D. семейный
- E. административный

26. (СМ) Перечислите факторы, которые могут быть вовлечены в лечение хронических пациентов:

- A. медицинская
- B. человеческие
- C. профессиональные
- D. сообщество
- E. социального

27. (СМ) Медицинские факторы, вовлеченные в управление хроническими пациентами, включают следующее:

- A. Возможности патоморфологической диагностики
- B. Возможности для профилактики
- C. Возможности лечения
- D. Возможности предотвращения осложнений
- E. Возможности восстановления

28. (СМ) Человеческие факторы, вовлеченные в управление хроническими пациентами, включают следующее:

- А. Наличие семейного врача
- В. Семейный врач рабочая команда
- С. Сотрудничество с профильными специалистами
- Д. Общение с прессой
- Е. Сотрудничество со службой по уходу на дому

29. (СМ) Семейные факторы, участвующие в лечении хронических пациентов, включают следующее:

- А. Наличие семьи
- В. Поддержка семьи
- С. Семейная атмосфера
- Д. Состав семьи
- Е. Забота о членах семьи

30. (СМ) Профессиональные факторы, вовлеченные в управление хроническими пациентами, включают следующее:

- А. Наличие семьи
- В. Влияние заболевания на профессиональную деятельность
- С. Физическое и умственное побуждение
- Д. Поддержка семьи
- Е. Токсичность и загрязнение на работе

31. (СМ) Социальные факторы, вовлеченные в управление хроническими пациентами, включают следующее:

- А. Влияние заболевания на профессиональную деятельность
- В. Влияние болезни на социальное положение
- С. Физическое и умственное побуждение
- Д. Социальная позиция пациента
- Е. Вовлечение общественных объединений

32. (СМ) Культурные факторы, вовлеченные в управление хроническими пациентами, включают следующее:

- А. Вовлечение общественных объединений
- В. Уровень образования пациента
- С. Санитарное просвещение
- Д. Привычки, традиции
- Е. Духовные факторы

33. (СS) Экономические факторы, связанные с лечением хронических заболеваний, НЕ включают:

- А. Средства на оплату труда медицинских работников
- В. Условия жизни
- С. Средства для отдыха, соблюдения гигиены и диеты
- Д. Средства, необходимые для лечения
- Е. Средства на оздоровление и санаторно-курортное лечение

34. (СS) Какой из перечисленных ниже шагов НЕ является частью лечения хронических заболеваний?

- А. Координация всех факторов, вовлеченных в процесс лечения хронических заболеваний
- В. Оценка текущей ситуации пациента

- С. Постоянный контроль над процессом управления
 - D. Организация процесса управления
 - E. Разработка плана деятельности
35. (CS) Определите, что НЕ требует организации деятельности по лечению хронических заболеваний:
- A. Анализ всех факторов
 - B. Установление роли каждого фактора риска в развитии хронического заболевания
 - C. Организация функциональной системы
 - D. Планирование и координация деятельности
 - E. Контроль деятельности
36. (CM) Этапы, которые требуют сотрудничества семейного врача со специалистами в профиле, включают в себя следующее:
- A. Подтверждение диагноза
 - B. Специализированное клиническое обследование
 - C. Специализированные расследования
 - D. Установление общей стоимости лечения
 - E. Мониторинг хронического лечения
37. (CM) Этапы, которые требуют сотрудничества семейного врача со специалистами в профиле, включают в себя следующее:
- A. Установление предполагаемого диагноза
 - B. Специализированное клиническое обследование
 - C. Создание лечения
 - D. Специализированные исследования
 - E. Надзор за специальными процедурами
38. (CM) Этапы, которые требуют сотрудничества семейного врача со специалистами в профиле, включают в себя следующее:
- A. Ответственность показателей эффективности
 - B. Обнаружение и лечение осложнений
 - C. Лечение неотложных состояний
 - D. Оценка результатов частичных экзаменов
 - E. Модификация лечения
39. (CM) Каковы цели комплексного подхода пациента?
- A. Использование биопсихосоциальной модели с учетом культурных и экзистенциальных аспектов
 - B. Одновременное поведение нескольких состояний и патологий, острые и хронические проблемы присутствуют одновременно у одного и того же пациента
 - C. Укрепление здоровья и благополучия путем правильного применения стратегий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний
 - D. Сочетание индивидуальных медицинских потребностей пациентов с медицинскими потребностями сообщества, связанными с доступными ресурсами
 - E. Координация мер по укреплению здоровья, профилактике, лечению, уходу, паллиативной помощи и восстановительным мероприятиям

**ПАЦИЕНТ В КОНТЕКСТЕ СЕМЬИ. ЭТАПЫ ЖИЗНЕННОГО
ЦИКЛА СЕМЬИ. СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННЫЕ УСЛУГИ,
РАБОТА В КОМАНДЕ.**

1. Каковы предрасполагающими к разводу факторы? Выберите *неправильное* утверждение. EO

- A. Юношеский брак, бедность, низкий уровень воспитания, принадлежность партнёров к различным религиям
- B. Отсутствие детей в настоящем браке, случаи развода в родительской семье
- C. Присутствие в настоящей семье ребёнка из предыдущего брака
- D. Жизнь в сельской местности
- E. Жизнь в городской местности, сожительство до брака

2. Как отношения в семье влияют на поведенческую интернализацию и экстернализацию подростка? Выберите правильный ответ. МО

- A. Основное влияние на поведение подростка имеет поддержка отца, затем следует поддержка братьев, потом следует поддержка матери
- B. Подростковая депрессия не обусловлена генетически, не взаимосвязана с отношениями в семье
- C. Наиболее частой причиной интернализации проблем подростка является конфликт между братьями, затем следует конфликт между подростком и отцом.
- D. Интернализации плохого поведения является депрессия или тревога.
- E. Экстернализации плохого поведения является агрессия или правонарушение.

3. Выберите правильные утверждения о «традиционной семье» и «современной семье» МО

- A. Нет существенных отличий между этими типами семей
- B. Это синонимы
- C. В традиционной семье существуют такие ценности, как иерархия, конформизм, репрессии
- D. Патриархальная семья, встречающаяся в Молдове в 30 % случаев, является убедительным примером современной семьи
- E. В современной семье «авторитет» замещён «сотрудничеством»; она основана на таких ценностях, как равноправие, развитие, общение, на семейные отношения не влияет иерархия и репрессии.

4. Что предусматривает модель «услуги, ориентированные на семью»? Выберите правильные ответы. МО

- A. Модель «ориентация на семью» предусматривает не иерархическую модель взаимодействия между специалистом и семьёй
- B. Модель «ориентация на семью» предусматривает иерархическую модель взаимоотношений между специалистами и семьёй
- C. В этой модели специалисты становятся агентами семьи, которые занимаются здоровьем семьи
- D. Желания и необходимости семьи стоят в основе всех услуг по снабжению и обеспечению ресурсами
- E. В этом случае члены семьи участвуют в принятии решений, отдаётся предпочтение коллективу

5. Выберите правильные утверждения, которые предусматривает модель «услуги, ориентированные на специалиста». МО

- A. В модели «ориентирование на специалиста», специалист является экспертом и определяет, что необходимо семье.
- B. Семья и пациент представляют собой сложности и нет вариантов в решении проблем
- C. Это не иерархическая модель
- D. Эта модель является очень эффективной в решении проблем
- E. Модель «ориентирование на специалиста» более выгодна, чем «ориентирование на пациента»

6. Какие основные характеристики стоят в основе классификации таких команд, как: мультидисциплинарная, интердисциплинарная и трансдисциплинарная? Выберите правильные утверждения. МО

- A. Степень сотрудничества между специалистами команды
- B. Степень сотрудничества между специалистами и членами семьи
- C. В интердисциплинарной команде семье отводится главная роль в принятии решения
- D. В мультидисциплинарной команде члены команды работают в том же офисе
- E. В трансдисциплинарной команде члены команды работают в том же офисе

7. Выберите правильные утверждения, характеризующие мультидисциплинарную команду. МО

- A. В мультидисциплинарной модели члены команды действуют как независимые специалисты, в разных офисах, предоставляют консультации, но с минимумом общения между ними и семьей.
- B. В мультидисциплинарной модели общение, как между специалистами, так и между специалистами и семьей являются идеальными.
- C. Эта модель может быть признана оптимальной моделью для решения комплексных проблем
- D. У бенефициара возникает ощущение хорошо организованной службы
- E. Семейный врач, как правило, принимает участие в деятельности мультидисциплинарной команды.

8. Выберите правильные утверждения, характеризующие интердисциплинарную команду. МО

- A. Представляет собой более высокий уровень общения и интеграции в предоставлении услуг, относительно мультидисциплинарной модели
- B. В одном офисе больше специалистов участвуют в консультировании
- C. Специалисты консультируют по отдельности в разных офисах
- D. В этой модели семья становится полноправным членом команды
- E. Эта модель ориентирована на клиента, но при этом есть недостаток общения один на один с семьей, сохраняется профессиональный протекционизм.

9. Выберите правильные утверждения, характеризующие интердисциплинарную команду. МО

- A. Сотрудничество в деятельности интердисциплинарной команды, является оптимальным вариантом предоставления комплексных, качественных услуг
- B. Существует сотрудничество на всех уровнях между пациентом/семьей и специалистом
- C. Специалисты консультируют в разных офисах
- D. Специалисты консультируют совместно
- E. Решения принимаются совместно с семьей, а не только доводятся до сведения семьи

10. Выберите правильные утверждения характеризующие «патриархальную семью». МО

- A. Редко встречающийся тип семьи в Молдове
- B. Это классический пример современной семьи
- C. Примерно, каждая 3-ья семья в Молдове имеет свойства «патриархальной»
- D. В этих семьях доминирует, как правило, отец, который может быть деспотом и насильником

Е. В этом случае, решения принимаются единолично, без обсуждения

11. Выберите правильные утверждения, относительно эволютивно-исторического значения в возникновении семьи, как социального института

А. Возникновение семьи связано с возникновением человечества, а с юридической точки зрения, возникновение семьи связано с возникновением Права.

В. Семья, как социальный институт, возникла в процессе эволюции, вместе с развитием цивилизации

С. Примитивный промискуитет, групповая семья, представляют собой первые этапы развития семьи

Д. В период примитивного строя доминировала кровнородственная семья и семья "punalua" – групповая семья

Е. Для современной семьи характерно доминирование, эгоизм, нестабильные отношения

12. Каковы основные характеристики модели «коллективной консолидации»? Выберите правильные утверждения. МО

А. Модель коллективной консолидации предусматривает, что все участники, семья и специалисты консолидируют, повышают свои способности и профессионализм для получения лучших результатов

В. Модель предполагает обязательное присутствие трёх элементов коллективной консолидации: а) семья, в) специалисты, с) среда или контекст, в котором действуют специалисты и семья

С. В этой модели нет монополизации силы, но нет достаточного, равноправного общения с семьёй, присутствует профессиональный протекционизм.

Д. Основано на партнёрстве, которое тоже играет консолидирующую роль

Е. И в этой модели семье принадлежит центральная роль, ей принадлежит основное решение, интервенции основаны на способностях и сильных сторонах семьи

13. Какие из следующих определений свойственны модели «коллективной консолидации»? Выберите правильные утверждения. МО

А. Необходимо поощрять семьи, помогающих другим семьям, друзьям, соседям, поставщикам услуг и другим членам сообщества

В. В отношениях родитель/семья – специалист, решения принимаются сообща, не существует субординации или жёсткой иерархии

С. Эта модель центрирована на клиенте, сохраняется профессиональный протекционизм

Д. Специалист выполняет роль партнёра, помощника, сотрудника, источника информации

Е. В основном, имеет место диалог (не собеседование), творческий подход, обмен мнениями

14. Что предполагает понятие «экология семьи»? Выберите правильные утверждения. МО

А. Исходя из экологической перспективы, наиболее логичная модель – «семья как система»

В. Теория семейных систем предполагает, что семья это динамическая система, в которой поведение и опыт одного члена семьи имеют влияние на остальных членов системы

С. Понимание экологии семьи является главенствующим звеном, относительно планирования и гармонизации релевантных и эффективных действий для овладения ребёнком различных навыков

Д. В то же время, главным, решающим фактором влияния на ребёнка является школа и общество, а не семья

Е. В то же время, главным, влияющим фактором на ребёнка, является семья, а не школа и общество

15. Выберите правильное утверждение относительно нуклеарной диады. ЕО

- A. Муж, жена и их потомок, проживающие в общем доме
- B. Муж, жена, одинокие, без детей или дети живут отдельно
- C. Муж, жена, дети и родители одного из родителей, которые живут в общем доме
- D. Муж, жена, дети и взрослые, не родные люди, в общем доме
- E. Муж, жена, взрослые, не родные люди, или дети не живущие вместе с ними

16. Выберите правильное утверждение относительно семьи типа «равенство». ЕО

- A. Преобладает стиль общения на расстоянии, экстериоризация эмоций негативного значения, обычно «рулит» отец, требуя от всех остальных беспрекословного подчинения
- B. Решения принимаются в одностороннем порядке руководителем семьи, как правило, отцом, решения не обсуждаются, не поясняются и не аргументируются
- C. Характеризуется психологическим, моральным и материальным равновесием, у мужа и жены, относительно, одинаковый уровень интеллекта, обязанности и функции сбалансированы, решения принимаются на «совете» семьи
- D. Этот тип семьи похож на «патриархальный» тип
- E. Муж и жена проявляют эгоцентрическое поведение по отношению к посторонним семье людям, действуя слаженно и координировано «против» внешней социальной среды

17. Выберите правильные утверждения, относительно значения понимания циклов семейной жизни. МО

- A. Усовершенствование навыков и оценка значимых событий каждого этапа цикла семейной жизни, позволяют с успехом перейти на следующие стадии развития
- B. Если отсутствуют необходимые способности, переход на следующий этап возможен с трудом и есть вероятность возникновения трудностей в отношениях и на будущих этапах перехода
- C. Теория жизненного семейного цикла наводит на мысль, что пройденные успешно переходные этапы, предупреждают заболевания, тревогу, причина которой эмоции или стресс
- D. От понимания значения испытаний каждого этапа цикла семейной жизни, в прямой степени зависит лёгкость их преодоления
- E. Значимые события каждого этапа цикла семейной жизни, не влияют на следующие стадии развития семьи

18. Выберите правильные утверждения, относительно тенденций современной семейной системы. МО

- A. Новая модель семьи характеризуется увеличением частоты браков и уменьшением частоты разводов
- B. Семейные традиции имеют тенденцию стать «немодными», а новые традиции уже устанавливаются или находятся в процессе становления
- C. Семьи создаются сложнее, чем прежде и в более позднем возрасте
- D. Сейчас всё больше людей разводятся, брак откладывается чаще, чем раньше, альтернатива - совместное проживание
- E. Термин «семья» приобрел более широкий смысл, таким образом, охватив помимо «нуклеарной семьи» и другие формы сожительства

19. Выберите правильное утверждение относительно «опустевшего гнезда». ЕО

- А. Начало этого этапа соответствует времени, когда первый ребёнок покидает родительский дом и заканчивается «опустевшее гнездо», когда последний ребёнок уходит из семьи
- В. Начало этого этапа соответствует времени, когда последний ребёнок покидает семью, чтобы жить в другом доме или создаёт свою семью
- С. Это короткий этап и соответствует уходу из семьи первого ребёнка
- Д. Этот этап подразделяется на два подэтапа: «семейной контрактации», что соответствует уходу первого ребёнка из семьи и «опустевшего гнезда» - момент, когда последний ребёнок покидает семью
- Е. Семейный врач должен оценивать перспективу развития состояния здоровья как семьи во время «кризиса», так и юноши/девушки, покидающим домашний очаг

20. Какие этапы прошла семья на пути своего становления (по концепцию Л.Моргана)? Выделите правильные характеристики этих этапов: СМ

- А. Первая стадия: промискуитетные связи, групповой брак между братьями и сёстрами, родными и коллатеральными; отсюда: кровнородственная семья (первая стадия семьи). Тут преобладает патриархальный тип семьи.
- В. Вторая стадия: организация на основе различия полов и обычай пуналуа, препятствующие браку между братьями и сёстрами; отсюда: пуналуальная семья (вторая стадия семьи); отсюда: родовая организация, исключившая братьев и сестёр из брачного общения. Тут преобладает патриархальный тип семьи.
- С. Третья стадия: возрастающее влияние родовой организации и развитие производств, поднявших часть человечества на низшую ступень варварства; отсюда: брак отдельных пар, но без исключительности сожителства; отсюда: синдиасмическая семья (третья стадия семьи).
- Д. Четвёртая стадия: пастушеская жизнь на равнинах в ограниченных областях; отсюда: патриархальная семья (четвёртая, но не всеобщая стадия семьи).
- Е. Пятая стадия: рост собственности и переход к наследованию по прямой линии - моногамная семья (пятая стадия семьи).

21. Выделите правильные характеристики условных этапов жизненного цикла семьи: СМ

- А. Период ухаживания с переходом на этап создания семьи и проживания супругов без детей (или стадия монады).
 - В. Семья с маленьким ребенком (или стадия триады) с переходом на этап стабилизации или зрелого брака
 - С. Этап, в течение которого дети постепенно покидают дом; затем,
 - Д. Этап «пустого гнезда», когда оба супруга умирают.
 - Е. Последние этапы жизненного цикла семьи, в которой кто-то из партнеров остается один после смерти другого (стадия монады).
- 22.** Выделите правильные характеристики условных этапов жизненного цикла семьи, по В. Сатиру: СМ
- А. Первый кризис: зачатие, беременность и рождение ребенка.
 - В. Второй кризис: начало освоения ребенком человеческой речи.
 - С. Третий кризис: ребенок налаживает отношения с внешней средой, чаще всего это происходит в школе. В семью проникают элементы другого, школьного мира, нового как для родителей, так и для самих детей.
 - Д. Четвертый кризис: ребенок вступает в подростковый возраст. Этот период многими родителями не ощущается как кризис.

- Е. Пятый кризис: ребенок становится взрослым и покидает дом в поисках независимости и самостоятельности. Этот кризис часто ощущается родителями как потеря.
23. Выделите правильные характеристики условных этапов жизненного цикла семьи, по В. Сатиру:
- СМ
- А. Шестой кризис: молодые люди женятся, в семью входят невестки и зятья.
 - В. Седьмой кризис: окончание репродуктивного возраста в жизни женщины.
 - С. Восьмой кризис: уменьшение сексуальной активности у мужчин. Эта проблема не физиологическая, а психологическая.
 - Д. Девятый кризис: родители становятся бабушками и дедушками. Этот этап один из самых «стрессогенных».
 - Е. Десятый кризис: умирает один из супругов, а потом и второй.
24. Выделите правильные характеристики мультидисциплинарной команды: СМ
- А. Мультидисциплинарная команда характеризуется как совокупность независимых экспертов из различных дисциплинарных областей, которые руководствуются отдельным планом работы и определенных заданий.
 - В. Модель мультидисциплинарной команды является последней эволюционной ступенькой в концепции командной работы, поэтому в ней существует достаточно много неясностей и пробелов.
 - С. Негативные моменты главным образом сосредоточены в проблеме организации и функционировании организации и управления работой с клиентом и общения между специалистами.
 - Д. Практические рекомендации по услугам, которые предлагаются мультидисциплинарной командой, как правило скоординированы; члена команды ищут консенсус в своих решениях.
 - Е. План предлагаемых услуг состоит из случайных и противоречивых действий, что увеличивает стоимость услуг и эффективность работы.
25. Выделите правильные характеристики трансдисциплинарной команды: СС
- А. Трансдисциплинарная модель была заимствована из области раннего вмешательства и раннего образования и является самым новым направлением в концепции работы в команде.
 - В. Трансдисциплинарную команду характеризует хороший уровень коммуникации между членами команды
 - С. Трансдисциплинарную команду характеризует хороший уровень коммуникации между членами команды и семьей, пациентом
 - Д. В трансдисциплинарной команде семья и пациент становится равноправным членом команды
 - Е. В трансдисциплинарной команде семья и пациент не становится равноправным членом команды
26. Выделите правильные характеристики трансдисциплинарной команды: СМ
- А. В области медицины, эта модель более всего применима в случае семьи с тяжелобольным ребенком (или взрослого), семьи с пациентом с выраженными формами ограничения дееспособности, пациентом нуждающегося в паллиативном уходе, как правило, ее организуют в специализированных центрах
 - В. Взаимодействие, в трансдисциплинарной модели, представляет собой обмен информацией и навыками между различными дисциплинами так, чтобы эти обмены были скоординированы и объединены, а не носили фрагментарный характер.
 - С. В пределах группы все члены будут постоянно приобретать новое знание через внутреннюю консультацию, которая бы контролировалась через мнение остальных членов команды на предмет соответствия и необходимости данных знаний.

- D. Трансдисциплинарную команду характеризует “экспансия” роли и “замена” роли внутри команды.
- E. Модель трансдисциплинарной команды является первойэволюционной ступенькой в концепции командной работы, поэтому в ней существует достаточно много неясностей и пробелов.
27. Выделите, пожалуйста, негативные характеристики современной семьи (с отрицательным влиянием на воспитание детей): СМ
- A. Формирование новых моделей демографического поведения (внебрачная, неполная семья (материнская), конкубинат)
 - B. Лояльное отношение к незарегистрированным бракам, оправдание разводов
 - C. Либерализация брачной морали
 - D. Замена иерархической модели взаимодействия между членами семьи на нон иерархическую модель
 - E. Однодетная семья становится все более типичной.
28. Выделите, негативные характеристики современной семьи: СМ
- A. Рост числа семей с социальной депривации
 - B. Рост числа семей с большим достатком
 - C. Низкий уровень взаимопонимания родителей с детьми
 - D. Устойчивые тенденции к увеличению числа детей, рожденных вне зарегистрированном браке
 - E. Трансформация традиционных гендерных и межпоколенных отношений.
29. Выделите, положительные характеристики современной семьи: СМ
- A. Современная семья немыслима без супружеской любви, дружбы, привязанности, уважения к партнеру
 - B. Современная семья борется за сохранение ценностей традиционного общества
 - C. Базовые ценности брачно-семейных отношениях: адаптация супругов, их совместимость в духовной, психологической, информационной, культурной, бытовой сферах
 - D. Интимность, эротическая привязанность, признательность; автономность, как условие для творческого, профессионального развития; ценность равноправия супругов
 - E. Современная семья приобретает набор семейных ценностей, специфичный для современного общества