

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»
Первая категория**

1. Понятие медицинская деятельность включает:

- a) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;
- b) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;
- c) профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

2. Понятие основное заболеваний включает:

- a) возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
- b) заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
- c) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением

3. Отделение профилактики в поликлинике организуется:

- a) при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
- b) если поликлиника обслуживает 30 и более тысяч населения
- c) если поликлиника обслуживает не менее 40 тысяч населения
- d) если поликлиника обслуживает свыше 50 тысяч населения
- e) в любой поликлинике

4. Основной целью программы ВОЗ «Здоровье XXI века» является:

- a) обеспечение доступности первичной медико-социальной помощи для всех слоев населения, независимо от социального статуса;
- b) создание экономических условий для оказания медицинской помощи всем пациентам, независимо от социальной принадлежности;
- c) обеспечение всех пациентов врачебной помощью;
- d) достижения оптимальных показателей здоровья в странах членах ВОЗ;
- e) обеспечение квалифицированной медицинской помощи всех слоев населения.

5. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- a) обособлена в своем определении и анализе
- b) является частью специализированной медицинской помощи
- c) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- d) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- e) устанавливается согласно программе ОМС

6. Больной при обращении в приемное отделение стационара получил амбулаторную медицинскую помощь и был отправлен домой, то есть не был госпитализирован.

- a) Врач приемного отделения выдал только справку о посещении стационара.
- b) Врач выдал справку о посещении стационара, а параллельно им была сделана регистрационная запись в журнале приемного отделения.
- c) Больному выдан листок нетрудоспособности на три дня
- d) Больному выдан листок нетрудоспособности на семь дней
- e) Больной направлен в местную поликлинику с направлением из стационара

7. К врачу по поводу острого респираторного заболевания обратился больной, находившийся в состоянии алкогольного опьянения. Врач выдал листок нетрудоспособности, и сделал пометку в истории болезни. Администрацией действия врача были признаны:

- a) правильными
- b) неправильными, так как врач должен был выдать справку на три дня и повторно и пригласить больного на прием для дальнейшего решения о его состоянии здоровья
- c) неправильными, так как врач не должен был принимать больного в состоянии алкогольного опьянения
- d) неправильными, так как врач должен был согласовать действия с дежурным администратором поликлиники
- e) неправильными, так как врач должен был выдать справку о посещении ЛПУ и сообщить по месту работы

8. Целью эпидемиологических исследований является:

- a) выявление закономерностей возникновения, распространения и прекращения заболеваний;
- b) определение медицинской и социально-экономической значимости болезни и её места в структуре патологии населения;
- c) разработка прогноза распространения изучаемой болезни;
- d) планирование профилактических мероприятий

9. Основными клиническими функциями центров здоровья являются:

- a) оценка функциональных и адаптивных резервов организма;
- b) прогноз состояния здоровья, консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- c) разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;
- d) осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни

10. Целью эпидемиологических исследований ревматических заболеваний является:

- a) оценка распространенности числа хронических ревматических заболеваний
- b) оценка эффективности профилактических мероприятий
- c) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- d) характеристика распределения и распространения ревматических заболеваний по группам населения

11. Формами оказания медицинской помощи являются:

- a) экстренная
- b) неотложная
- c) плановая
- d) скорая

12. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются:

- a) правительством Российской Федерации;
- b) правительством субъекта Российской Федерации;
- c) федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с правительством РФ;
- d) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

13. Родовой сертификат заполняется государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения:

- a) оказывающими медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов;
- b) имеющими лицензию на медицинскую деятельность на осуществление работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология»;
- c) осуществляющими диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни;
- d) имеющими лицензию на медицинскую деятельность на осуществление работ и услуг по специальности «педиатрия».

14. К видам медицинской помощи относятся:

- a) первичная медико-санитарная помощь;
- b) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- c) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- d) медико-социальная помощь.

15. Первичная медико-санитарная помощь

- a) Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
- b) Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).
- c) Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций
- d) Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях стационара.

16. Медицинская услуга – это

- a) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
- b) медицинское вмешательство, выполняемое по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;
- c) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья;
- d) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья:

- a) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;
- b) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";
- c) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ
- d) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья

18. Конституция РФ является:

- a) федеральным законом;
- b) конституционным федеральным законом;
- c) основным законом, имеющим высшую юридическую силу;
- d) подзаконным нормативно-правовым актом;
- e) локальным нормативно-правовым актом.

19. Самостоятельное согласие на участие в программах по трансплантации органов в качестве донора граждан РФ может предоставлять при наступлении возраста с:

- a) 14-ти лет;
- b) 15-ти лет;
- c) 16-ти лет;
- d) 17-ти лет;
- e) 18-ти лет.

20. Порядок медицинского обеспечения подготовки граждан РФ к воинской службе определяется:

- a) приказом МЗ № 621 от 30.12.2003
- b) приказом МО и МЗ № 240/168 от 23.05.2001

- с) приказом Минздравсоцразвития № 310 от 09.12.2004
- д) инструкцией Минздравсоцразвития
- е) методическими рекомендациями МЗ

21. Работу скорой медицинской помощи в России регламентируют нормативные акты:

- а) приказ Минздрава России № 100, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- б) приказ Минздрава России № 100, приказ Минздравсоцразвития России № 179, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- с) приказ Минздрава России № 100, приказ Минздравсоцразвития России № 752, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- д) приказ Минздравсоцразвития РФ № 179, приказ Минздравсоцразвития России № 752, основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- е) приказ Минздрава России № 100, приказ Минздравсоцразвития России № 179 от 01.11.2004г., приказ Минздравсоцразвития России № 752 от 01.12.2005г., основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.06.1993г. № 5487-1.

22. Максимальный срок временного перевода работника на другую работу по соглашению сторон:

- а) до 6 месяцев;
- б) до одного года;
- с) до полутора лет;
- д) до трех лет.
- е) срок не ограничен

23. Трудовые отношения с работником, подавшим заявление об увольнении по собственному желанию, прекращаются:

- а) в тот же день;
- б) через две недели;
- с) на следующий день;
- д) через неделю;
- е) через месяц.

24. Рабочее время – время, в течение которого работник исполняет:

- а) правила внутреннего трудового распорядка;
- б) условия трудового договора;
- с) трудовые обязанности;
- д) условия Коллективного договора;
- е) нормированную работу.

25. Работа в ночное время считается время с:

- а) 22 часов до 7 часов;
- б) 22 часов до 6 часов;
- с) 22 часов до 5 часов.
- д) 20 часов до 6 часов;
- е) 24 часов до 6 часов.

26. Привлечение работника к сверхурочной работе без его согласия допускается:

- a) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия;
- b) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников;
- c) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва;
- d) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени;
- e) если невыполнение работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя.

27. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается:

- a) постановлением министерства труда;
- b) правилами внутреннего трудового распорядка;
- c) коллективным договором;
- d) определяется локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников;
- e) постановлением ведомственного министерства.

28. Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается:

- a) трудовым договором;
- b) правилами внутреннего трудового распорядка;
- c) коллективным договором;
- d) устным соглашением работодателя и работника;
- e) юрисконсульту учреждения.

29. Тарификация — это:

- a) установление работнику размера должностного оклада
- b) применение тарифной системы оплаты труда.
- c) порядок формирования заработной платы работнику
- d) установление размера дополнительных выплат
- e) установление должностного оклада с учетом перспективы роста

30. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?

- a) по желанию работника
- b) не допускается
- c) при увольнении работника, не использовавшего отпуск
- d) если отпуск не использован в текущем году

31. Недельная продолжительность рабочего времени врача-педиатра составляет

- a) 32 часа
- b) 36 часов
- c) 38 часов

- d) 39 часов
- e) 42 часа

32. Минимальный размер оплаты труда устанавливает:

- a) работодатель;
- b) соглашение сторон;
- c) Федеральный закон;
- d) коллективный договор;
- e) муниципалитет

33. При совмещении профессий (должностей), увеличения объема работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от основной работы, определенной трудовым договором, работнику производится:

- a) выплата единовременного поощрения;
- b) премия;
- c) доплата
- d) выплата двойной заработной платы
- e) дополнительных выплат не производится

34. Трудовой кодекс Российской Федерации вопросы, связанные с учетом и надзором за несчастными случаями на производстве, относит к области:

- a) работодателя и представительного органа;
- b) соглашения работника и работодателя;
- c) государственного регулирования;
- d) профессионального регулирования
- e) межличностных отношений

35. Право перевода беременной женщины на работу, исключающую воздействие неблагоприятных факторов с сохранением ее среднего заработка закреплено:

- a) Постановлением Правительства РФ
- b) Постановлением Роспотребнадзора
- c) Трудовым Кодексом РФ
- d) Конституцией РФ
- e) Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан

36. Увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при:

- a) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- b) полной ликвидации предприятия
- c) сокращении штатов учреждения
- d) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины
- e) совершении по месту работы мелкого хищения

37. Право на получение дополнительной жилой площади имеют:

- a) все инвалиды I, II и III группы;
- b) инвалиды, при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым Правительством РФ
- c) инвалиды, получившие инвалидность в результате наличия профессионального хронического заболевания;
- d) семьи, имеющие ребенка-инвалида

38. Основными формами вины в уголовном праве являются:

- a) умысел, неосторожность;
- b) самонадеянность;
- c) небрежность;
- d) халатность;
- e) непрофессионализм

39. Группы населения, пользующиеся особыми правами в области охраны здоровья.

- a) беременные женщины и матери
- b) несовершеннолетние
- c) военнослужащие
- d) лица, заключенные под стражу, задержанные, отбывающие наказание в местах лишения свободы

40. Предварительным условием медицинского вмешательства является:

- a) информированное добровольное согласие гражданина
- b) решение консилиума в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю
- c) решение лечащего врача в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю и при невозможности собрать консилиум, с уведомлением должностных лиц ЛПУ
- d) решение лечащего врача в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю и при невозможности собрать консилиумом

41. Уголовная ответственность наступает в случае:

- a) причинения вреда здоровью хотя бы одного человека;
- b) незаконное занятие частной медицинской практикой;
- c) неоказание медицинской помощи если это повлекло причинение вреда здоровью больного
- d) оказания медицинской помощи в ненадлежащих условиях

42. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются при условиях:

- a) в учреждениях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность
- b) при наличии письменного согласия супругов
- c) при наличии письменного согласия одинокой женщины
- d) при разрешении этического комитета учреждения

43. На пособие по беременности и родам вправе рассчитывать женщины, которые:

- a) обучаются с отрывом от производства в организациях послевузовского образования
- b) проходят военную службу по контракту

- c) усыновившие ребенка
- d) уволенные по собственному желанию

44. К категории врачебной тайны относятся сведения о:

- a) факте обращения за медицинской помощью
- b) состоянии здоровья пациента
- c) результатах обследования лица, вступающего в брак
- d) проведенном искусственном оплодотворении, имплантации эмбриона и суррогатном материнстве

45. Срочный трудовой договор заключается с лицами:

- a) принимаемыми для выполнения заведомо определенной работы в случаях, когда ее завершение не может быть определено конкретной датой
- b) направленными для прохождения альтернативной гражданской службы
- c) направляемыми на работу за границу
- d) принимаемыми на время выполнения временных (до трех месяцев) работ

46. Право законодательной инициативы в области охраны здоровья в соответствии с Конституцией РФ принадлежит:

- a) Президенту РФ
- b) Правительству РФ
- c) депутатам Государственной Думы РФ
- d) Министерству здравоохранения и социального развития

47. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

- a) совершившим деяния в состоянии невменяемости
- b) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- c) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)

48. Решение о выполнении медицинского вмешательства, если пациент не в состоянии предоставить информированное добровольное согласие, принимают:

- a) в ночное время и праздничные дни – лечащий врач
- b) в рабочее время – консилиум врачей
- c) для несовершеннолетних и недееспособных граждан – законные представители
- d) во всех случаях исключительно родственники пациента

49. При отсутствии подозрения на насильственную смерть патолого-анатомическое вскрытие не производится в случае:

- a) наличия письменного заявления членов семьи и указания мотивов
- b) волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни
- c) наличия письменного заявления законного представителя умершего и указания мотива
- d) религиозных мотивов без письменного заявления членов семьи

50. Субъекты, являющиеся носителями врачебной тайны:

- a) лица, обладающие высшим медицинским образованием
- b) младший медицинский персонал
- c) технический персонал медицинского учреждения
- d) лица, обладающие средним специальным образованием медицинским образованием

51. Листок нетрудоспособности выдается при:

- a) заболеваниях, травмах и отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности
- b) на период долечивания в санаторно-курортных учреждениях
- c) при необходимости ухода за больным членом семьи
- d) на период карантина

52. При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания вносятся:

- a) в случае несогласия пациента указывается только причина нетрудоспособности (заболевание)
- b) в случае несогласия пациента указывается только причина нетрудоспособности (травма)
- c) без согласия пациента
- d) с согласия пациента

53. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя возможно в случаях:

- a) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя
- b) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации
- c) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора
- d) в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены)

54. Основаниями для прекращения трудового договора, не зависящими от воли сторон, являются:

- a) не избрание на должность
- b) представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора
- c) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений, данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органом государственной власти субъекта РФ
- d) отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с Работодателем

55. При передаче персональных данных работника работодатель должен соблюдать требования:

- a) не сообщать персональные данные работника третьей стороне без письменного согласия работника
- b) не сообщать персональные данные работника в коммерческих целях без его письменного согласия
- c) разрешать доступ к персональным данным работников только специально уполномоченным лицам

- d) запрашивать сведения о состоянии здоровья работника, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции

56. В целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся у работодателя, работники имеют право на:

- a) полную информацию об их персональных данных и обработке этих данных
- b) данные, полученные в результате оперативно-розыскной, контрразведывательной и разведывательной деятельности в целях безопасности государства
- c) доступ к относящимся к ним медицинским данным с помощью медицинского специалиста по их выбору
- d) на исключение данных оценочного характера

57. Сертификат специалиста выдается:

- a) врачам на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), осуществляющих послевузовское профессиональное образование врачей по Государственным образовательным программам;
- b) медицинским сестрам, окончившим курсы медицинских сестер «Общества Красного креста»;
- c) медицинским сестрам, имеющим диплом о высшем образовании по специальности «Сестринское дело»;
- d) врачам на основании дополнительного образования при государственных медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждениях, осуществляющих последиplomную подготовку врачей по Государственным образовательным программам;

58. Лицензионными требованиями при осуществлении медицинской деятельности являются:

- a) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;
- b) наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье" и стажа работы по специальности не менее 5 лет;
- c) у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности и стажа работы по специальности не менее 5 лет;
- d) соблюдение лицензиатом медицинских технологий при осуществлении медицинской деятельности, разрешенных к применению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

59. Незаконной практикой ЛПУ будет считаться осуществление лечебной деятельности:

- a) без лицензии;
- b) после окончания срока выданной лицензии;

- c) с изменением вида деятельности по сравнению с указанным видом в лицензии без изменения самой лицензии;
- d) лицами пенсионного возраста

60. Работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по просьбе:

- a) работника, осуществляющего уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением
- b) беременной женщины
- c) одного из родителей, имеющего ребенка в возрасте до 14 лет
- d) одного из родителей, имеющего ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет

61. За пределами установленной продолжительности рабочего времени является работа:

- a) сверхурочная
- b) по совместительству
- c) на условиях ненормированного рабочего дня
- d) в ночное время

62. Совместительство – это выполнение работы:

- a) в свободное от основной работы время у того же работодателя
- b) при совмещении профессий (должностей)
- c) в свободное от основной работы время у другого работодателя
- d) при расширении зон обслуживания, увеличения объема работ

63. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности (далее - лицензия), являются:

- a) наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям;
- b) наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке;
- c) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- d) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

64. Перечень видов выплат стимулирующего характера

- a) Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы.
- b) Выплаты за качество выполняемых работ.
- c) Выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет.
- d) выполнение дополнительной работы

65. К видам медицинской помощи относятся:

- a) первичная медико-санитарная помощь;

- b) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- c) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- d) паллиативная медицинская помощь.

66. Главные государственные санитарные врачи в субъектах РФ имеют право издавать местные санитарные правила

- a) да
- b) нет

67. Менеджмент — это:

- a) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- b) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- c) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли
- d) управление персоналом для достижения цели предприятия
- e) система взглядов в предпринимательской деятельности

68. Маркетинг – это:

- a) деятельность в сфере рыночных отношений, включая изучение спроса и предоставления наиболее подробной информации о потребительских свойствах предлагаемых товаров
- b) деятельность в сфере производства, транспортировки, хранения, реализации товаров и услуг
- c) деятельность в сфере рекламы и торговли
- d) деятельность, направленная на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена.

69. Под тарифом оплаты медицинской помощи понимаются:

- a) расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации
- b) часть расходов на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы
- c) расходы, утвержденные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включающие в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования
- d) возмещаемые расходы государственных(муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий

70. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в ЛПУ несет:

- a) сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
- b) инженер по технике безопасности
- c) назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинском учреждении

- d) руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику
- e) заместитель руководителя ЛПУ по техническому обслуживанию

71. Сегмент рынка — это группа:

- a) потребителей, имеющих на момент исследования рынка и нуждающихся в определенных услугах
- b) актуальных и потенциальных потребителей со сходными характеристиками и потребностями, по которым следует ориентировать маркетинг предприятия, приспособив его к данному участку рынка
- c) потребителей, проживающих непосредственно в районе медицинского учреждения
- d) потребителей, связанных с медицинским учреждением коммуникационной сетью
- e) потребителей медицинских услуг, относящихся к медицинскому учреждению по принципу территориального или любого другого прикрепления

72. Для автономных учреждений план финансово-хозяйственной деятельности утверждает:

- a) руководитель учреждения
- b) наблюдательный совет
- c) учредитель
- d) орган, выполняющий функции учредителя
- e) общее собрание коллектива

73. Порядок оказания медицинских услуг в государственном (муниципальном) задании расписывается в соответствии с:

- a) протоколами ведения больных и КСГ
- b) федеральными стандартами объема медицинской помощи
- c) федеральными стандартами объема медицинской помощи и протоколами ведения больных
- d) нормативно-правовой базой и федеральными стандартами
- e) особенностями прикрепленного контингента

74. Необходимое число должностей медицинского персонала рассчитывается в зависимости от:

- a) годового бюджета рабочего времени одной должности
- b) годового бюджета чистого рабочего времени одной должности
- c) финансирования медицинского учреждения
- d) критериев качества работы специалистов
- e) количества должностей врачей, ведущих амбулаторного приема той или иной специальности

75. Федеральный и территориальный фонды ОМС являются:

- a) государственным казенным учреждением
- b) некоммерческой организацией
- c) государственным бюджетным учреждением
- d) коммерческой организацией
- e) государственным унитарным предприятием

76. Медицинские услуги при проведении обязательных и периодических осмотров лиц, работающих в условиях профессиональной вредности, оплачивают:

- a) страховые медицинские организации
- b) местная администрация
- c) орган управления здравоохранением
- d) работодатель предприятия
- e) фонд обязательного медицинского страхования

77. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и:

- a) федеральным фондом ОМС
- b) территориальным фондом ОМС
- c) страховой медицинской организацией
- d) территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией
- e) учредителем медицинской организации

78. Страховые медицинские организации имеют право проводить обязательное и добровольное медицинское страхование:

- a) одновременно
- b) раздельно
- c) одновременно согласно специальным указаниям в договоре
- d) одновременно в особых случаях
- e) одновременно по особому распоряжению руководства

79. Ребенок, имеющий страховой полис ОМС РФ, может получить амбулаторно-поликлиническую помощь только в:

- a) территориальной детской поликлинике
- b) любой поликлинике населенного пункта
- c) любой детской поликлинике РФ.
- d) областной детской консультативной поликлинике
- e) поликлинике ЦРБ

80. В собственности кого находятся финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования?

- a) страховых медицинских организаций
- b) предприятий, организаций
- c) фонда социального страхования населения РФ
- d) в государственной собственности

81. Роль делегирования – это:

- a) обеспечения профессионального роста сотрудника
- b) привлечения сотрудников к управленческой деятельности
- c) расширения управленческих функций
- d) обеспечение контроля за работой сотрудников

82. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:

- a) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении.
- b) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.
- c) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- d) передача управленческих полномочий для конкретного задания

83. Наиболее частыми причинами конфликта в коллективе являются:

- a) наличие группы лиц, приближенных к руководству
- b) недостаток открытой информации
- c) низкая напряженность работы персонала
- d) ограниченность ресурсов

84. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают

- a) канцелярские и хозяйственные расходы
- b) начисления на заработанную плату
- c) оплату труда административно – хозяйственного персонала
- d) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений

85. К условно - переменным относят расходы учреждения на

- a) заработную плату основного персонала
- b) приобретение медикаментов и перевязочных материалов
- c) приобретение оборудования
- d) питание больных

86. При планировании учитываются постоянные расходы учреждения:

- a) заработная плата основного персонала
- b) расходы на аренду медицинских автомобилей
- c) расходы на коммунальные услуги
- d) расходы на медикаменты

87. В структуру расчетных норм времени на поликлиническое посещение ребенка входят:

- a) основная деятельность врача
- b) личное время
- c) вспомогательная деятельность врача
- d) время на конференции, совещания и т.п.

88. Под рентабельностью понимают

- a) отношение прибыли (до налоговых выплат) к усредненной стоимости привлеченных оборотных и внеоборотных активов за конкретный промежуток времени
- b) обобщающий показатель, характеризующий экономическую эффективность бизнеса или его подразделения, выражающийся соотношением чистого дохода (прибыли) к затратам на производство данной продукции
- c) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
- d) размер затрат, включенных в себестоимость

89. Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) диспансера являются:

- a) количество коек
- b) количество обслуживаемых коек
- c) количество посещений в смену
- d) количество должностей врачей

90. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят

- a) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату
- b) расходы на питание
- c) приобретение медикаментов
- d) амортизацию зданий, сооружений

91. Финансирование медицинских организаций в системе ОМС осуществляется через следующие структуры:

- a) федеральный фонд ОМС
- b) филиалы территориальных фондов ОМС
- c) страховые медицинские организации
- d) органы управления здравоохранением

92. Гарантированный объем медицинской помощи детям и подросткам в системе ОМС включает:

- a) оказание медицинской помощи при острых заболеваниях
- b) оказание профилактической, лечебно-диагностической и оздоровительной помощи участковым педиатром
- c) оказание медицинской помощи в вспомогательных и специализированных кабинетах
- d) диспансерные осмотры

93. Инструменты маркетинга — это:

- a) продукт
- b) цена.
- c) маркетинговая коммуникация.
- d) позиционирование продукта

94. В состав основной заработной платы не включается

- a) тарифная ставка
- b) надбавка за продолжительность непрерывной работы
- c) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда
- d) премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы

95. В состав дополнительной заработной платы не входят

- a) доплаты за работу в ночное время
- b) доплаты за работу в выходные дни
- c) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках

d) надбавки за продолжительность непрерывной работы

96. Медицинская статистика базируется в целом ряде случаев на законах теории вероятностей, которая изучает:

- a) вероятностные закономерности массовых однородных случайных явлений
- b) неслучайные явления, исход которых можно очень точно заранее предсказать
- c) только параметры вариационного ряда
- d) только количественную характеристику относительных величин
- e) только те явления (события), которые могут произойти при любых заданных условиях

97. Под статистикой понимают

- a) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
- b) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
- c) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- d) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов
- e) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

98. Для оценки распространенности какого-либо явления или признака используется:

- a) интенсивный показатель
- b) показатели динамического ряда
- c) экстенсивный показатель
- d) показатель соотношения
- e) средняя арифметическая величина

99. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака – равная:

- a) 68%
- b) 90%
- c) 92%
- d) 94%
- e) 95%

100. К методам сбора информации о популяционном здоровье относятся:

- a) демографические
- b) клинические
- c) социологические
- d) эпидемиологические
- e) математические

101. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука о:

- a) эпидемиях
- b) механизме передачи возбудителей инфекций

- c) эпидемическом процессе
- d) организации государственной службы по борьбе с распространением эпидемий
- e) разработке профилактических противоэпидемических мероприятий среди больших групп населения

102. В отчете о контингенте детей и подростков, привитых против инфекционных заболеваний (форма №6), раздел 2 включает:

- a) только вид прививки
- b) только вид прививки и возраст
- c) только число привитых детей и возраст
- d) только число детей и подростков, которым сделана прививка
- e) вид прививки, число детей и подростков, которым сделана соответствующая прививка до достижения ими указанного возраста в отчетном году

103. В показателе младенческой смертности учитывается случай смерти ребенка по месту:

- a) где зафиксирован случай смерти ребенка;
- b) жительства матери;
- c) жительства отца;
- d) жительства ребенка;
- e) регистрации рождения.

104. В случае смерти ребенка в перинатальном периоде, проживающего в сельской местности, фельдшером заполняется:

- a) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- b) медицинское свидетельство о смерти
- c) справка о смерти
- d) справка фельдшера
- e) врачебное свидетельство о смерти

105. В понятие «Основная причина смерти» входит:

- a) основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- b) заболевание, непосредственно приведшее к смерти
- c) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти.
- d) осложнение основного заболевания
- e) ведущий синдром основного заболевания

106. Информатизация в здравоохранении – это:

- a) повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения
- b) реализация комплекса мер по масштабной компьютеризации в отрасли
- c) научное направление в медицинской науке
- d) обеспечение получения своевременной информации для принятия управленческого решения

е) современный способ долгосрочно хранения информации

107. Под автоматизированной системой управления (АСУ) в здравоохранении понимают систему, в которой эффективность управления достигается путем применения:

- а) средств вычислительной техники
- б) современных принципов организации и математических методов
- в) современных принципов организации с использованием экономико-математических методов и средств вычислительной техники
- г) современных принципов организации и методов экспертной оценки
- д) современных принципов организации и экономико-математических методов

108. Медицинские информационные системы направлены на решение задач:

- а) управления учреждениями здравоохранения
- б) планирования объема медицинской помощи
- в) диагностики и обоснования методов лечения
- г) обоснования качественных характеристик деятельности ЛПУ
- д) вычисления средних величин в статистике

109. МКБ-10 – это:

- а) законодательный документ
- б) единый международный нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении
- в) инструктивный документ
- г) методическое средство для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ
- д) юридический документ

110. Международная классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

111. К методам прогнозирования относятся:

- а) экспертные оценки
- б) экстраполяция
- в) моделирование
- г) параметры вариационного ряда

112. При принятии управленческих решений в здравоохранении причиной неправильных выводов при анализе статистической информации является:

- а) сравнение несравнимых данных
- б) неверная интерпретация данных и рассчитанных показателей

- c) низкий уровень требований к статистической обработке данных
- d) недобросовестность при заполнении статистического документа

113. Формы первичной медицинской документации, передающиеся из детской поликлиники во взрослую сеть, это:

- a) форма – 025/у
- b) форма – 063/у
- c) форма – 030/у
- d) форма – 112/у

114. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы исследования:

- a) исторический
- b) статистический
- c) экспертный
- d) социологический

115. Стандартизация демографических коэффициентов, это процедура:

- a) устранения влияния структуры населения на величину общих демографических коэффициентов
- b) сравнения между собой величин общих коэффициентов для разных групп населения
- c) применения прямого, косвенного и обратного метода стандартизации
- d) анализа стандартизованных показателей

116. Правовой основой для информатизации здравоохранения является Федеральный закон:

- a) «Об информации, информатизации и защите информации»
- b) «Об электронной цифровой подписи»
- c) «О персональных данных»
- d) «О медицинском страховании граждан»

117. Нормативы объема амбулаторной медицинской помощи по Программе «Государственных гарантий» составляют:

- a) 9,7 посещений
- b) 7 посещений
- c) 6 посещений
- d) 4,5 посещения
- e) 3 посещения

118. Доступность медицинской помощи определяется:

- a) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- b) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- c) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

- d) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства или месту работы или учебы;
- e) обеспеченность лечебных учреждений современными телекоммуникационными средствами связи (телемедицина).

119. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится:

- a) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- b) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами;
- c) создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;
- d) организация и осуществление контроля в сфере охраны здоровья, в том числе за соблюдением требований технических регламентов в сфере охраны здоровья;

120. Врач общей практики (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов с:

- a) любыми нозологическими формами заболеваний
- b) при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание
- c) острыми инфекционными заболеваниями
- d) острыми неинфекционными заболеваниями
- e) хронической патологией

121. Кратность числа профилактического наблюдения беременных при физиологическом течении беременности составляет не менее:

- a) не менее 20
- b) не менее 15
- c) не менее 12
- d) не менее 10
- e) не менее 8

122. Больные злокачественными новообразованиями, не требующие изменения тактики ведения пациента, подлежат диспансерному осмотру после проведенного лечения в течение первого года:

- a) один раз в неделю
- b) один раз в месяц
- c) один раз в два месяца
- d) один раз в три месяца
- e) один раз в шесть месяцев

123. Кардиологический кабинет создается в поликлиниках и кардиологических диспансерах из расчета 1 врач-кардиолог на:

- a) 5 000 прикрепленного населения
- b) 10 000 прикрепленного населения

- c) 15 000 прикрепленного населения
- d) 20 000 прикрепленного населения
- e) 25 000 прикрепленного населения

124. В ЛПУ при отсутствии отделения неотложной кардиологии, при кардиологическом отделении рекомендуется создание блока (палаты) интенсивной терапии из расчета: 1 койка интенсивной терапии на число коек отделения:

- a) 2
- b) 4
- c) 6
- d) 8
- e) 10

125. Число коек в БИТ (блок интенсивной терапии) отделения неотложной кардиологии определяется исходя из рекомендуемого расчета 1 койка интенсивной терапии:

- a) на 30 000 населения
- b) на 25 000 населения
- c) На 5 000 населения
- d) на 1000 населения

126. Первичное онкологическое отделение городской и центральной районной поликлиники организуется вместо онкологического кабинета при обслуживании контингента онкологических больных свыше:

- a) 100 человек
- b) 200 человек
- c) 300 человек
- d) 400 человек
- e) 500 человек

127. Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с блоком интенсивной терапии и реанимации организовывается в ЛПУ из расчета 30 коек на численность населения:

- a) 50 тыс.
- b) 100 тыс.
- c) 150 тыс.
- d) 200 тыс.
- e) 300 тыс.

128. Время в минутах от момента поступления больного с острым нарушением мозгового кровообращения в профильный стационар до получения врачом отделения результатов КТ и МРТ головного мозга составляет не более:

- a) 30
- b) 40
- c) 60
- d) 90

е) 120

129. Нормативно-правовой документ по штатным нормативам родильного дома, утвержденный Минздравсоцразвития РФ в 2009 году, предполагает:

- а) повсеместное увеличение численности врачей акушеров- гинекологов
- б) повсеместное уменьшение численности врачей акушеров-гинекологов
- в) Численность акушеров-гинекологов остается неизменной
- г) увеличение численности врачей акушеров-гинекологов в городах
- д) увеличение численности врачей акушеров-гинекологов в сельских районах

130. Нормативное число гинекологических коек, приходящееся на одного врача, составляет:

- а) 15
- б) 20
- в) 25
- г) 30
- д) 35

131. Беременным женщинам можно проводить прививки:

- а) против кори
- б) против краснухи
- в) АДС
- г) против гепатита С
- д) не подлежат вакцинации

132. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок детям являются:

- а) частые простудные заболевания
- б) аллергические болезни
- в) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
- г) врожденные пороки сердца
- д) хронические заболевания

133. В составе консилиума врачей, устанавливающий диагноз смерти мозга должны присутствовать:

- а) Лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертизе
- б) Лечащий врач, анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по экспертизе
- в) Лечащий врач и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет.
- г) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет

134. листок нетрудоспособности имеют право выдавать

- а) врачи организаций скорой медицинской помощи
- б) врачи организаций переливания крови;
- в) врачи приемных отделений больничных учреждений;

d) лечащие врачи медицинских организаций.

135. Рекомендуемая численность прикрепленного населения (взрослого населения в возрасте 18 лет и старше) на врачебных участках составляет:

- a) на терапевтическом участке - 1700 человек (для сельской местности - 1300 человек);
- b) на участке врача общей практики - 1200 человек;
- c) на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
- d) на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

136. Критериями живорождения являются:

- a) самостоятельное дыхание
- b) сердцебиение
- c) пульсация пуповины
- d) мышечные сокращения

137. Первичная медико-санитарная помощь оказывается

- a) фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- b) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- c) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- d) нет правильного ответа

138. Функции сельского врачебного участка

- a) оказание населению лечебно-профилактической помощи
- b) проведение санитарных мероприятий
- c) охраны здоровья детей и подростков
- d) оказания консультативной помощи больным

139. В функции фельдшерско – акушерского пункта входят

- a) оказания населению доврачебной медицинской помощи
- b) проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения
- c) повышения санитарно – гигиенической культуры населения
- d) оценки качества диспансеризации населения

140. Своевременное выявление пороков развития плода обеспечивается:

- a) биохимическим скринингом в I и III триместрах беременности
- b) исследования уровней не менее двух сывороточных маркеров во II триместре
- c) двукратным УЗ-исследованием
- d) трехкратным УЗ-исследованием

141. Основными функциями кабинета медико-социальной помощи являются:

- a) медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;

- b) осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;
- c) социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- d) диспансерное наблюдение беременных групп риска

142. Основными функциями станции скорой медицинской помощи является:

- a) оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению при внезапных заболеваниях
- b) оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению при обострениях хронических заболеваний
- c) оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению при несчастных случаях, травмах и отравлениях
- d) оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению при осложнениях беременности и при родах

143. К статистическим формам отчетности станции (отделения) скорой медицинской помощи относятся:

- a) «Карта вызова скорой медицинской помощи»
- b) «Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему»
- c) «Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи»
- d) «Журнал передачи активов в поликлинику»

144. В приемном отделении Больницы скорой медицинской помощи проводится

- a) круглосуточный осмотр всех больных и пострадавших, доставляемых "скорой" или обратившихся самостоятельно
- b) установление диагноза и оказание квалифицированной медицинской помощи
- c) динамическое наблюдение за состоянием больных, находящихся в диагностической палате
- d) госпитализации в отделения стационара и перевод непрофильных больных в другие стационары

145. Медицинская помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, оказывается в рамках: Медицинская помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, оказывается в рамках:

- a) первичной медико-санитарной помощи
- b) скорой медицинской помощи
- c) специализированной санитарно-авиационной
- d) высокотехнологичной медицинской помощи

146. Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров

- a) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- b) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- c) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

d) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у

147. В составе консилиума врачей, устанавливающий диагноз смерти мозга должны присутствовать:

- a) Лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертизе
- b) Лечащий врач, анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по экспертизе
- c) Лечащий врач и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет.
- d) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет

148. Листок нетрудоспособности имеют право выдавать

- a) врачи организаций скорой медицинской помощи
- b) врачи организаций переливания крови;
- c) врачи приемных отделений больничных учреждений;
- d) лечащие врачи медицинских организаций.

149. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане РФ могут быть привлечены к ответственности:

- a) дисциплинарной и уголовной
- b) административной и уголовной
- c) дисциплинарной и административной
- d) дисциплинарной, административной и уголовной
- e) уголовной

150. Деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляют учреждения:

- a) противочумные станции
- b) дезинфекционные станции
- c) центры по борьбе с ВИЧ-инфекцией
- d) научные федеральные государственные учреждения гигиенического и эпидемиологического профиля

151. К должностным лицам, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический контроль в соответствии с законодательством РФ, относятся:

- a) руководители структурных подразделений и их заместители, советники, консультанты, главные специалисты, ведущие специалисты, специалисты первой и второй категории федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих Госсанэпиднадзор;
- b) главные государственные санитарные врачи и их заместители, руководители структурных подразделений и их заместители, специалисты органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
- c) руководители (главные врачи) организаций, осуществляющих деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- d) главные государственные санитарные врачи субъектов РФ и их заместители

152. Разработка санитарных правил должна предусматривать:

- a) проведение комплексных исследований по выявлению и оценке воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;

- b) определение санитарно - эпидемиологических требований предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;
- c) установление критериев безопасности и (или) безвредности, гигиенических и иных нормативов факторов среды обитания;
- d) определение требований к профессиональной подготовке специалистов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор

153. Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает:

- a) разработку единых требований к проведению научно-исследовательских работ по обоснованию санитарных правил
- b) контроль за проведением научно-исследовательских работ по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию
- c) разработку (пересмотр), экспертизу, утверждение, введение в действие и опубликование санитарных правил
- d) контроль за внедрением санитарных правил, изучение и обобщение практики их применения

154. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает:

- a) контроль за выполнением санитарного законодательства, санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предписаний и постановлений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно - эпидемиологический надзор;
- b) меры пресечения нарушений санитарного законодательства, выдачу предписаний и вынесение постановлений о фактах нарушения санитарного законодательства, а также привлечение к ответственности лиц, их совершивших;
- c) проведение санитарно - эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- d) статистическое наблюдение в области обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения на федеральном уровне, государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов

155. Санитарная охрана территории РФ направлена на:

- a) осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды
- b) предупреждение заноса на территорию РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
- c) предупреждение распространения на территории РФ инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения
- d) введение в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации санитарно-карантинного контроля

156. Перечислите группы повышенного риска для инфицирования ВИЧ:

- a) Доноры биологических жидкостей;
- b) Родители взрослого ВИЧ-инфицированного;
- c) Лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией (гомо,-бисексуалы);
- d) Лица, перенесшие хирургическую операцию;
- e) Работники коммерческого секса;
- f) Лица, употребляющие наркотики внутривенно;

г) Лица, проходящие лечение у стоматолога, пациенты гемодиализа.

157. Риск заражения в случае попадания инфицированной крови на неповрежденную кожу:

- а) 0,0001;
- б) 0,003;
- в) 0.

158. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

- а) Одноразовые: маска, халат, перчатки, очки;
- б) Одеть двойные латексные перчатки;
- в) Наличие дополнительной емкости с дез.раствором максимальной концентрации;
- г) Дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств⁴
- д) Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
- е) Выполнять процедуру в присутствии дублера.

159. У новорожденного, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери антитела к ВИЧ:

- а) Присутствуют в крови;
- б) Отсутствуют в крови;
- в) Зависит от того, инфицирован ребенок или нет (внутриутробно).

160. Выберите принципы профилактики полового пути передачи ВИЧ:

- а) Избегать случайных половых связей;
- б) Не пользоваться услугами коммерческого секса;
- в) Всегда использовать средства защиты;
- г) Пользоваться услугами коммерческого секса;
- д) Использовать травмирующие секс-игрушки;
- е) Своевременно лечить воспалительные заболевания гинекологической сферы;
- в) Не использовать травмирующие секс-игрушки.

161. Дотестовое консультирование пациента по ВИЧ-инфекции включает в себя:

- а) Получение у пациента письменного информированного согласия для тестирования на ВИЧ-инфекцию;
- б) Обязательный осмотр пациента перед тестированием;
- в) Обучение пациента безопасному в плане заражения ВИЧ поведению.

162. Для постконтактной химиопрофилактики ВИЧ – инфекции при аварийных ситуациях используется:

- а) Фортоваза;
- б) Калетра (лопинавир/ритонавир)
- в) Зерит;
- г) Комбивир (зидовудин/ламивудин)
- д) Курс ВААРТ сроком на 30 дней;
- е) Антибиотики.

163. Свойствами вируса является:

- a) Склонность к мутации;
- b) Способность некоторое время сохранять свойства во внешней среде;
- c) Устойчивость к воздействию радиации;
- d) Сравнительная устойчивость к воздействию радиации;
- e) Устойчивость к воздействию высоких температур.

164. Что нужно сделать при аварийной ситуации (несчастном случае на производстве):

- a) Рекомендуется провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- b) Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;
- c) Сообщить представителю администрации об аварии;
- d) Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- e) Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
- f) Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
- g) Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
- h) Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью назначения постконтактной химиопрофилактики;
- i) Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
- j) Составить акт о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
- k) Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;
- l) Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
- m) Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

165. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.

166. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции проводится:

- a) Обученными медработниками любой специальности;
- b) Врачом имеющим специальное обучение по ВИЧ-инфекции на сертификационных циклах по ВИЧ - инфекции;
- c) Имеет цель-получить информированное согласие пациента для обследования;
- d) Имеет цель-предоставить пациенту знания о ВИЧ-инфекции;
- e) Цель консультирования – выявить патологию.

167. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;

- b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

168. Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:

- a) Семенная жидкость;
- b) Моча;
- c) Грудное молоко;
- d) Кровь;
- e) Секрет влагалища;
- f) Слюна;
- g) Слюна с примесью крови;
- h) Цервикальная жидкость.

169. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

170. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

171. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

172. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

- 173. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 174. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 175. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 176. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 177. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 178. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

179. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.