

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Купить тесты с ответами:

[ekzamen-medik.ru/otvet/zdravoohrana/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/zdravoohrana/)

## Оглавление

- [Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения](#)
- [Медицинская демография и общественное здоровье](#)
- [Экономика и финансирование здравоохранения](#)
- [Качество и безопасность медицинской деятельности](#)
- [Менеджмент](#)
- [Медицинская статистика](#)
- [Медицинское страхование](#)
- [Организация оказания медицинской помощи населению](#)
- [Медицинская профилактика](#)
- [Организация научно-методической работы](#)
- [Экспертиза временной нетрудоспособности](#)

## Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения

[Вернуться в начало](#)

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ОРИЕНТАЦИИ**

- 1) одну
- 2) две
- 3) четыре
- 4) три

**В ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ВХОДИТ**

- 1) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения
- 2) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах
- 3) обеспечение гарантированного объема оказания бесплатной медицинской помощи

гражданам в соответствии с программой государственных гарантий

4) оказание платных услуг населению

**ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ, ЗАКЛЮЧЕННОМ СО СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ, НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ**

- 1) недействительным
- 2) заключенным на неопределенный срок
- 3) заключенным на срок 5 лет
- 4) заключенным на срок 1 год

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ АНОНИМНО**

- 1) желательно
- 2) возможно
- 3) необходимо
- 4) невозможно

**ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА**

- 1) 8 месяцев
- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяцев

**ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ В ОБЪЕМЕ 504 ЧАСОВ ВРАЧУ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) аттестат соответствия занимаемой должности
- 2) свидетельство о присвоении квалификационной категории
- 3) диплом о профессиональной переподготовке
- 4) справка о повышении квалификации

**В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ ОПЛАТА ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В**

- 1) 3 недели
- 2) 10 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 2 недели

**ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ ОДИН РАЗ В**

- 1) квартал
- 2) год
- 3) месяц
- 4) полгода

**МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ**

## **РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ**

- 1) несовершеннолетних
- 2) нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- 3) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- 4) недееспособных

## **ОТЗЫВ ВРАЧА-ХИРУРГА ИЗ ОТПУСКА ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по распоряжению вышестоящей организации
- 2) по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации
- 3) с согласия работника
- 4) по распоряжению руководителя организации

## **СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ РАБОТНИКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ИНВАЛИДАМИ II ГРУППЫ, И СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 37
- 2) 38
- 3) 36
- 4) 35

## **СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

- 1) клинические рекомендации
- 2) стандарты медицинской помощи
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) протоколы ведения пациентов

## **НА ОСНОВАНИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ РАБОТАЮЩИМ ПЕНСИОНЕРАМ ПО СТАРОСТИ (ПО ВОЗРАСТУ) РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ГОДУ**

- 1) 90
- 2) 35
- 3) 14
- 4) 60

## **ГРАЖДАНИН, ПОЛУЧИВШИЙ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ, МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.
- 2) на всей территории Российской Федерации вне зависимости от места выдачи разрешения
- 3) только в пределах Федерального округа, в состав которого входит субъект Российской Федерации, выдавший разрешение
- 4) только в том муниципальном образовании, где он проживает

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВЫБОР ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В**

- 1) год
- 2) полгода
- 3) квартал
- 4) месяц

**НЕПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ ИЛИ НЕПОЛНАЯ РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ С ОПЛАТОЙ ЗА ФАКТИЧЕСКИ ОТРАБОТАННОЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ**

- 1) работнику, совмещающему работу в другом месте
- 2) молодым специалистам
- 3) беременной женщине по ее желанию
- 4) женщине, имеющей ребенка до 14 лет или ребенка-инвалида до 16 лет

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) федеральных органов государственной власти
- 4) органов государственной власти субъектов Российской Федерации

**СПЕЦИАЛИСТ, ПРИНЯТЫЙ НА ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-СТАТИСТИКА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К ИСПОЛНЕНИЮ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) со дня, определенного сторонами
- 2) с момента подписания
- 3) на следующий день после подписания
- 4) через 7 дней со дня подписания

**СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ**

- 1) подтверждающим прохождение аттестации медицинским работником
- 2) определяющим уровень квалификации медицинского работника
- 3) подтверждающим освоение программ дополнительного профессионального образования
- 4) дающим право на осуществление медицинской деятельности

## **ОСВОЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЗАВЕРШАЕТСЯ**

- 1) итоговой государственной аттестацией
- 2) итоговой аттестацией
- 3) аттестационным экзаменом
- 4) сертификационным экзаменом

## **РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ОТКАЗ НЕПОСРЕДСТВЕННО НЕ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА И ЗДОРОВЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ, ДОЛЖЕН**

- 1) вынести замечание
- 2) обсудить на заседании врачебной комиссии
- 3) объявить выговор
- 4) организовать замену лечащего врача

## **СОВМЕСТИТЕЛЬСТВОМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) педагогическая работа на условиях почасовой оплаты в объеме не более 300 часов в год
- 2) деятельность с занятием штатной должности
- 3) осуществление консультирования высококвалифицированными специалистами в учреждениях и иных организациях в объеме не более 300 часов в год
- 4) проведение медицинской, технической и иной экспертизы с разовой оплатой

## **ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) самостоятельный выбор схемы лечения
- 2) отказ от медицинского вмешательства
- 3) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 4) самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя)
- 2) письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя)
- 3) ходатайства лечащего врача
- 4) согласия руководителя медицинской организации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 2) информирование знакомых пациента о факте обращения за медицинской помощью
- 3) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- 4) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЮТ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 7

**РАБОТА В ВЫХОДНОЙ ИЛИ НЕРАБОЧИЙ ПРАЗДНИЧНЫЙ ДЕНЬ ОПЛАЧИВАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_\_ РАЗМЕРЕ**

- 1) восьмикратном
- 2) полуторном
- 3) двойном
- 4) тройном

**ЕСЛИ ВРАЧ ПРОРАБОТАЛ ВРАЧОМ-МЕТОДИСТОМ 1 ГОД, ТО ОН МОЖЕТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-методиста
- 2) заместителя главного врача
- 3) заведующего организационно-методическим кабинетом
- 4) главного врача

**ОРГАНИЗАЦИЯ УДОБНОГО РЕЖИМА РАБОТЫ, ЭРГОНОМИЧНОГО РАБОЧЕГО МЕСТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) вариант наставничества
- 2) заботу старшей медицинской сестры
- 3) создание условий труда
- 4) способ адаптации

**ПОД ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) документ, призванный обеспечить регламентацию учетного процесса, исходя из отраслевой специфики, условий хозяйствования, структуры, нужд управления и иных факторов

- 2) характеристику квалификации, необходимую работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции
- 3) требования к условиям оказания медицинской помощи
- 4) документ, регламентирующий качество менеджмента

### **ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ УТВЕРЖДЕНО**

- 1) постановлением Правительства Российской Федерации
- 2) распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- 4) распоряжением Федерального фонда социального страхования

### **ПОД СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТОЙ ПОНИМАЮТ РАБОТУ, ВЫПОЛНЯЕМУЮ РАБОТНИКОМ**

- 1) в рамках установленной продолжительности рабочего времени, но с превышением норм труда работника
- 2) по инициативе работодателя за пределами установленной для работника продолжительности рабочего времени
- 3) в период собственного отпуска
- 4) по собственной инициативе

### **В СЛУЧАЕ НЕЗАКОННОГО ЛИШЕНИЯ РАБОТНИКА ВОЗМОЖНОСТИ ТРУДИТЬСЯ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ВОЗМЕСТИТЬ РАБОТНИКУ**

- 1) неполученный им заработок
- 2) моральный ущерб
- 3) компенсацию в пределах минимальной заработной платы, установленной в РФ
- 4) компенсацию в размере не менее прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ

### **СОЗДАНИЕ ЛОКАЛЬНОГО АКТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О ПОРЯДКЕ ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ПРЕБЫВАНИЯ С НИМ РОДСТВЕННИКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- 3) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- 4) Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

### **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) принимать представителей фармацевтических компаний в случае предоставления информации, связанной с мониторингом безопасности лекарственных препаратов
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий

- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**СВЕРХУРОЧНАЯ РАБОТА ОПЛАЧИВАЕТСЯ ЗА ПЕРВЫЕ ДВА ЧАСА РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_\_ РАЗМЕРЕ, ЗА ПОСЛЕДУЮЩИЕ ЧАСЫ – НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_\_ РАЗМЕРЕ**

- 1) полуторном; двойном
- 2) двойном; тройном
- 3) одинарном; двойном
- 4) двойном; одинарном

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРАВОМОЧНО ПО**

- 1) просьбе знакомых
- 2) устному требованию работодателя
- 3) требованию его законного представителя
- 4) письменному требованию работодателя

**ЕСЛИ ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СОЗДАН ПРИ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОРГАНЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ТО ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ СОВЕТЕ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) орган местного самоуправления
- 4) Роспотребнадзор

**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНО ИМЕТЬ НАИМЕНОВАНИЕ**

- 1) отличающееся от других
- 2) без иностранных слов
- 3) на усмотрение самого учреждения
- 4) с указанием его организационно-правовой формы и характера деятельности

**ОПЛАТА ОТПУСКА ПРОИЗВОДИТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДНЯ/ДНЕЙ ДО ЕГО НАЧАЛА**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**



- 1) медицинская профилактика (профессиональная переподготовка)
- 2) сестринское дело (среднее профессиональное образование)
- 3) сестринское дело (бакалавриат)
- 4) стоматология профилактическая (среднее профессиональное образование)

### **ПОЛНОМОЧИЯМИ УЧРЕДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НАДЕЛЕНА**

- 1) отечественные и иностранные организации всех форм собственности
- 2) общественные и религиозные организации (объединения), зарегистрированные на территории Российской Федерации
- 3) органы местного самоуправления, на территории которых функционируют учреждения
- 4) государственные органы, осуществляющие исполнительно-распорядительную деятельность в отдельных отраслях и сферах государственного управления на территории субъектов РФ, в ведомственное подчинение которых переданы соответствующие учреждения

### **ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАНИНА СОДЕРЖИТСЯ ВОПРОС, НА КОТОРЫЙ ЕМУ НЕОДНОКРАТНО ДАВАЛИСЬ ПИСЬМЕННЫЕ ОТВЕТЫ ПО СУЩЕСТВУ И ПРИ ЭТОМ В ОБРАЩЕНИИ НЕ ПРИВОДЯТСЯ НОВЫЕ ДОВОДЫ ИЛИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ О**

- 1) передаче обращений в прокуратуру
- 2) личной встрече с заявителем
- 3) прекращении переписки с гражданином по данному вопросу
- 4) приглашении его на личный прием руководителя

### **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соблюдение врачебной тайны
- 2) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) организация и оказание платных медицинских услуг населению

### **ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА, УСПЕШНО СДАВШИЙ ПЕРВИЧНУЮ АККРЕДИТАЦИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО», МОЖЕТ РАБОТАТЬ БЕЗ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ НА ДОЛЖНОСТЯХ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) гистология
- 2) бактериология
- 3) гигиена и санитария
- 4) гигиеническое воспитание

### **МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОБЯЗАНЫ РАЗМЕСТИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА СВОЕМ САЙТЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» И**

- 1) на фасаде медицинской организации

- 2) на информационных стендах (стойках)
- 3) на рекламных щитах
- 4) в печатных СМИ

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 2) оказывать платные услуги населению
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний финансовые средства на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

**ВЫДАЧА ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРОИЗВЕДЕННУЮ ИМ ОПЛАТУ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательной
- 2) желательной
- 3) возможной
- 4) необходимой

**ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ В ОБЪЕМЕ 250 ЧАСОВ ВРАЧУ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) свидетельство о присвоении квалификационной категории
- 2) диплом о профессиональной переподготовке
- 3) аттестат соответствия занимаемой должности
- 4) справка о повышении квалификации

**СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ СОБСТВЕННИКА РАСПОРЯЖАТЬСЯ НЕДВИЖИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ ЗА НИМ**

- 1) вправе, если это служит достижению целей, ради которых оно создано
- 2) вправе, если стоимость его превышает 3 миллиона рублей
- 3) вправе, если стоимость его не превышает 1 миллиона рублей
- 4) не вправе

**ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ТРУДА ОРГАНИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) работодатель
- 2) комитет (комиссия) по охране труда
- 3) профсоюзная организация
- 4) государственный инспектор труда

### **ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПЕРСОНАЛА**

- 1) возможно при объявлении режима чрезвычайной ситуации
- 2) возможно по указанию руководителя тушения пожара
- 3) запрещено действующим законодательством
- 4) возможно по указанию ответственного врача

### **МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ, НАХОДЯЩЕЕСЯ В ОБОРОТЕ С НАРУШЕНИЕМ ГРАЖДАНСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) поддельным
- 2) недоброкачественным
- 3) контрафактным
- 4) фальсифицированным

### **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 2) информирование граждан о возможности гарантированного получения бесплатной медицинской помощи
- 3) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований в области медицины

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО МЕСЯЦА ДОПУСКАЕТСЯ ДО \_\_\_\_% МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, УСТАНОВЛЕННОЙ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ**

- 1) 50
- 2) 60

- 3) 70
- 4) 75

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАКЛЮЧАЮТ В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) свободной
- 2) устной
- 3) электронной
- 4) письменной

**ПОД РАССМОТРЕНИЕМ ОБРАЩЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) действие субъекта, должностного лица по принятию обращения к рассмотрению
- 2) регистрацию в учетном информационном документе кратких данных по содержанию обращения
- 3) фиксирование сведений по приему и рассмотрению обращения
- 4) принятие решения по зарегистрированному обращению в соответствии с законодательством

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖНО ЗАКЛЮЧИТЬ СРОЧНЫЙ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР С ВРАЧОМ-МЕТОДИСТОМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 2) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин
- 3) центр занятости населения
- 4) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ \_\_\_\_\_ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РЕКЛАМУ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

- 1) не обязаны
- 2) вправе
- 3) не вправе
- 4) обязаны

**РАБОТА В СМЕННОМ РЕЖИМЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОГЛАСНО ГРАФИКУ СМЕННОСТИ, КОТОРЫЙ ДОВОДИТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА ОДИН/ОДНУ \_\_\_\_\_ ДО ИХ ВВЕДЕНИЯ В ДЕЙСТВИЕ**

- 1) день

- 2) квартал
- 3) неделю
- 4) месяц

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЕСЛИ НЕ РАБОТАЛИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 10

**ТРЕБОВАНИЯ ПРОВЕРКИ ТРУДОВОЙ ИНСПЕКЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НОСЯТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) избирательный
- 2) рекомендательный
- 3) обязательный
- 4) консультативный

**НОМЕНКЛАТУРУ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Государственная дума Федерального собрания РФ
- 3) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 4) Министерство здравоохранения Российской Федерации

**ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) условиях хосписа
- 2) условиях круглосуточного стационара
- 3) амбулаторных условиях
- 4) санаторно-курортных условиях

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВЫСШЕГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ОРГАНА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мониторинг цен на лекарственные препараты
- 2) защита персональных данных населения, проживающего на территории субъекта РФ
- 3) осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) обеспечение комплексного социально-экономического развития субъекта РФ

**ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) включающих в себя предоставление социальных услуг
- 2) направленных на сохранение здоровья
- 3) направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в

себя предоставление медицинских услуг

4) направленных на профилактику заболеваний, продление жизни граждан, лечение заболеваний

**В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ВИНОВНОГО В НАРУШЕНИИ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 1) дисциплинарную
- 2) материальную
- 3) гражданско-правовую
- 4) имущественную

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОЧЕГО ДНЯ (РЕЙСА) В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактическим
- 2) периодическим
- 3) предварительным
- 4) предрейсовым

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 36
- 2) 144
- 3) 18
- 4) 16

**ЕСЛИ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК РАБОТАЕТ В ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ СОГЛАСНО ГРАФИКУ СМЕННОСТИ, ЭТОТ ДЕНЬ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ЕМУ В \_\_\_\_\_ РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫХОДНОГО**

- 1) двойном; с
- 2) двойном; без
- 3) обычном; без
- 4) обычном; с

**СРОК РАССМОТРЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ ЗАЯВЛЕНИЯ РАБОТНИКА О ВОЗМЕЩЕНИИ УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО ИМУЩЕСТВУ РАБОТНИКА СО ДНЯ ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

**О ВРЕМЕНИ НАЧАЛА ОТПУСКА МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН БЫТЬ ИЗВЕЩЕН ПОД РОСПИСЬ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ДО ЕГО НАЧАЛА**

- 1) 4
- 2) 2,5

3) 3

4) 2

**УТВЕРЖДЕНИЕ УСТАВА ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ**

- 1) Правительством Российской Федерации
- 2) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) общероссийской ассоциацией медицинских работников
- 4) местной администрацией муниципального образования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ИНФОРМАЦИОННЫХ  
МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО  
ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К ОБЩЕНИЮ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
- 2) к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 3) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- 4) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями

**ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЮТ**

- 1) одиноко проживающие пенсионеры
- 2) дети до 3 лет, инвалиды и участники Великой Отечественной войны
- 3) безработные
- 4) лица, чей подушевой доход не превышает прожиточного минимума

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ  
\_\_\_\_\_ МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ИСЧИСЛЕННОЙ ИЗ  
УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**В ПЕРИОД ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ ИЗ-ЗА ЗАДЕРЖКИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ  
РАБОТНИК В РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ**

- 1) обязан присутствовать на территории организации, не обязательно на рабочем месте
- 2) обязан ежедневно сообщать администрации о приостановлении работы в письменном виде
- 3) обязан присутствовать на рабочем месте
- 4) имеет право отсутствовать на рабочем месте

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Приказом Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- 2) Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»
- 3) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА 1 ГОД, 2 ГОДА ИЛИ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

**ЕСЛИ ОТВЕТ ПО СУЩЕСТВУ ПОСТАВЛЕННОГО В ОБРАЩЕНИИ ВОПРОСА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДАН БЕЗ РАЗГЛАШЕНИЯ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ИЛИ ИНУЮ ОХРАНЯЕМУЮ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ТАЙНУ, ТО**

- 1) осуществляется запрос в органы внутренних дел для установления личности и места жительства гражданина
- 2) обращение уничтожается
- 3) принимается решение о прекращении переписки с гражданином по данному вопросу
- 4) гражданину сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений

**ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) гриппом
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) пиелонефритом

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий



- 2) принимать представителей фармацевтических компаний в случае предоставления информации, связанной с мониторингом безопасности лекарственных препаратов
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний финансовые средства на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

**ФЕЛЬДШЕРУ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ПЕРЕВОДЕ НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология и реаниматология»
- 2) базового образования, соответствующего должности медицинской сестры-анестезиста
- 3) документов о повышении квалификации по специальности «Акушерство»
- 4) необходимого стажа работы

**ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка портфолио
- 2) оценка практических навыков
- 3) письменная работа
- 4) собеседование

**ПОТРЕБИТЕЛЬ, ПОЛУЧАЮЩИЙ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пациентом
- 2) клиентом
- 3) посетителем
- 4) больным

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗАПРЕЩЕНО**

- 1) участвовать в научных симпозиумах
- 2) проводить оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) заключать договоры о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- 4) участвовать в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия

**ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫМИ**

## **ЛИЦАМИ**

- 1) обязательными
- 2) рекомендуемыми
- 3) желательными
- 4) необязательными

**СТУДЕНТ, ОСВОИВШИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЪЕМЕ ТРЕХ КУРСОВ И БОЛЕЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» И ПОЛУЧИВШИЙ ДОПУСК К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВАНИИ ВЫПИСКИ ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН РАБОТАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) гигиениста стоматологического
- 2) зубного техника
- 3) медицинской сестры патронажной
- 4) медицинской сестры перевязочной

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ТРАВМА, РАНЕНИЕ, КОНТУЗИЯ, УВЕЧЬЕ) ПОЛУЧЕНО ВО ВРЕМЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ, ТО В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) криптогенная патология
- 2) общее заболевание
- 3) военная травма
- 4) профессиональное заболевание

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) предоставление пациентам информации о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СРОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕРИЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА ДЛЯ ИНВАЛИДА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 15

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение пропаганды здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**ПРОСЬБА ГРАЖДАНИНА О СОДЕЙСТВИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ЕГО КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ И СВОБОД ИЛИ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ И СВОБОД ДРУГИХ ЛИЦ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) ходатайстве
- 2) предложении
- 3) заявлении
- 4) жалобе

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ ПО ЗАПРОСУ**

- 1) Роспотребнадзора
- 2) Росздравнадзора
- 3) суда
- 4) Росстата

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ СТАЦИОНАРА БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕГО СТАЖ В ДОЛЖНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 2

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФУНКЦИИ ПО**

- 1) выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- 2) государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов
- 3) координации деятельности территориальных подразделений Роспотребнадзора для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 4) обеспечению защиты прав потребителей, соблюдению правил продажи отдельных видов товаров

**ВРАЧ ВЫПУСКНИК ВУЗА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) заведующего организационно-методическим кабинетом
- 2) заместителя главного врача
- 3) врача-методиста
- 4) главного врача

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИИ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ ГРАЖДАНИНА ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАЗМЕЩЕННОЙ В ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОБ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ЕЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И О ВРАЧАХ, ОБ УРОВНЕ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ**

- 1) от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 4) от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

**ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**УЧРЕДИТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) Российская Федерация
- 3) Российская ассоциация медицинских работников
- 4) муниципальное образование

**ПОД ВЫГОВОРЫМ ПОНИМАЮТ**

- 1) проступок
- 2) уголовное деяние
- 3) административное правонарушение
- 4) дисциплинарное взыскание

**ПО ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) муниципальное образование
- 3) само казенное учреждение
- 4) руководитель казенного учреждения

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ**

**НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ГРАЖДАНАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ, В ЦЕЛЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством\»
- 2) Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- 3) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

**ГРАФИКИ СМЕННОЙ РАБОТЫ ДОВОДЯТ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ЗА \_\_\_\_\_ ДО ВВЕДЕНИЯ ИХ В ДЕЙСТВИЕ**

- 1) 20 дней
- 2) 1 месяц
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней

**ПРИ НАЧИСЛЕНИИ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ НОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВРЕМЯ С \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ВЕЧЕРА ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ УТРА**

- 1) 11;7
- 2) 12; 8
- 3) 9; 5
- 4) 10; 6

**В ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ВХОДИТ**

- 1) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах
- 2) осуществление научно-исследовательской работы в области медицины
- 3) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения
- 4) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с федеральным законом

**УТВЕРЖДЕНИЕ УСТАВА МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ**

- 1) городской ассоциацией медицинских работников
- 2) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) местной администрацией муниципального образования

**ДИРЕКТОР ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, ХОСПИСА ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

### **ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) стимулирующую выплату за высокие показатели в труде
- 2) форму материального вознаграждения за труд
- 3) компенсацию за потраченное в процессе работы время
- 4) компенсацию материальных потерь, возникших в процессе работы

### **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 2) оказание медицинской помощи населению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
- 3) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

### **ПРАВОВЫМ АКТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутренний трудовой распорядок
- 2) положение о работе врачебной комиссии
- 3) трудовой договор
- 4) коллективный договор

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗАПРЕЩЕНО**

- 1) получать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарки, денежные средства
- 2) участвовать в научных симпозиумах
- 3) участвовать в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- 4) заключать договоры о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий

### **МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическим
- 2) предрейсовым
- 3) предварительным
- 4) профилактическим

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОПЛАТА КОНТРАКТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ОТ ИМЕНИ**

- 1) Российской Федерации
- 2) казенного учреждения здравоохранения
- 3) субъекта Российской Федерации
- 4) муниципального образования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО  
РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 2) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- 3) информирование сослуживцев пациента о состоянии его здоровья и диагнозе
- 4) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи

**ПРИ РАЗРЕШЕНИИ КОЛЛЕКТИВНОГО ТРУДОВОГО СПОРА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
ЕГО РАССМОТРЕНИЕ**

- 1) органом исполнительной власти субъекта федерации
- 2) врачебной комиссией
- 3) примирительной комиссией
- 4) общим собранием организации

**РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 2) информирование знакомых пациента о факте обращения за медицинской помощью
- 3) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- 4) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям

**ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛОВ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ОФОРМЛЯЕМЫХ НА РАБОТУ С  
НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, А ТАКЖЕ ДЛЯ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ОБОРОТОМ ПРЕКУРСОРОВ,  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) работником, ведущим кадровую работу в организации
- 2) заведующим структурным подразделением
- 3) главной медицинской сестрой
- 4) заместителем главного врача по медицинской части

**ПОСЛЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ОБОРУДОВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА С ЕГО  
СОТРУДНИКАМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ  
БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) повторный
- 4) целевой

## **АТТЕСТАЦИЯ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) обладание правом на осуществление медицинской деятельности
- 2) присвоение квалификационной категории
- 3) выдачу диплома о профессиональной переподготовке
- 4) выдачу сертификата специалиста

## **ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ, В КОТОРОМ СОДЕРЖАТСЯ НЕЦЕНЗУРНЫЕ ЛИБО ОСКОРБИТЕЛЬНЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ, УГРОЗЫ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ И ИМУЩЕСТВУ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА, А ТАКЖЕ ЧЛЕНАМ ЕГО СЕМЬИ**

- 1) может быть оставлено без ответа
- 2) должно быть рассмотрено
- 3) уничтожается
- 4) передается в органы внутренних дел

## **ОБЩЕСТВЕННЫМ ОБЪЕДИНЕНИЯМ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЗАПРЕЩЕНО**

- 1) осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарств
- 2) принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья
- 3) принимать участие в конференциях и общественных слушаниях по охране здоровья
- 4) вносить предложения в региональные органы власти по охране здоровья

## **В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ЯВКЕ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ПРОДЛЕВАЕТСЯ С ДАТЫ**

- 1) последней явки к лечащему врачу
- 2) определённой решением врачебной комиссии
- 3) направления гражданина в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы

## **ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА (РОСПОТРЕБНАДЗОР) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некоммерческой профессиональной медицинской организацией
- 2) саморегулируемой организацией
- 3) федеральным органом исполнительной власти
- 4) федеральным органом законодательной власти

## **ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) компенсацию материальных потерь, возникших в процессе работы
- 2) компенсацию за потраченное в процессе работы время
- 3) форму материального вознаграждения за высокие показатели в труде
- 4) форму материального вознаграждения за труд

## **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника



- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ОБЯЗАН УВЕДОМИТЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ О ТОМ, ЧТО НЕСОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, МОЖЕТ**

- 1) отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя
- 2) увеличить стоимость услуги
- 3) привести к расторжению договора
- 4) привести к отказу в предоставлении услуг при повторном обращении потребителя

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В**

- 1) лицензировании медицинской деятельности
- 2) заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования
- 3) проведении внеплановых проверок Росздравнадзора
- 4) проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации

**РЕКОМЕНДАЦИИ ГРАЖДАНИНА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЗАКОНОВ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ СОДЕРЖАТСЯ В**

- 1) заявлении
- 2) ходатайстве
- 3) жалобе
- 4) предложении

**ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ НА**

- 1) неопределенный срок
- 2) 1 год
- 3) 2 года
- 4) 5 лет

**ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОХОДЯТ**

- 1) периодическую аккредитацию

- 2) первичную аккредитацию
- 3) сертификацию
- 4) аттестацию

**БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ ИНСТРУКТОРА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) лечебное дело
- 2) лечебная физкультура
- 3) медицинский массаж
- 4) медико-профилактическое дело

**ВРАЧ ВЫПУСКНИК ВУЗА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-статистика
- 2) заместителя главного врача
- 3) главного врача
- 4) заведующего организационно-методическим кабинетом

**РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ**

- 1) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) Правительством Российской Федерации
- 3) местной администрацией муниципального образования
- 4) городской ассоциацией медицинских работников

**НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 года № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПИСЬМЕННО ОБЯЗАН ПРЕДУПРЕДИТЬ РАБОТНИКА ОБ УВОЛЬНЕНИИ В СВЯЗИ С СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА ДО УВОЛЬНЕНИЯ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 6

**ДЕТИ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ, ДЕТИ ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 ЛЕТ ПОЛУЧАЮТ ВСЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

- 1) с 50 % скидкой от свободных цен
- 2) бесплатно
- 3) в аптеках со скидками, установленными в аптечных организациях
- 4) на возмездной основе

**СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) 36
- 2) 31
- 3) 14
- 4) 28

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОГО ОТДЫХА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЕЕ 42 ЧАСОВ В**

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) квартал
- 4) полугодие

**ЕСЛИ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ ЗАКАЗЧИКОМ, ИСПОЛНИТЕЛЕМ И ПОТРЕБИТЕЛЕМ, ТО ОН СОСТАВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ОЧЕРЕДНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОПЛАЧИВАЕМЫХ ОТПУСКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) графиком отпусков
- 2) табелем учета рабочего времени
- 3) графиком работы
- 4) планом отпусков

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ \_\_\_\_\_ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РЕКЛАМУ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) вправе
- 2) не вправе
- 3) не обязаны
- 4) обязаны

**УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА СУБСИДИИ, ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,**

### **ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) финансовом дефиците государственного бюджета
- 2) соответствующем изменении государственного задания
- 3) кадровом дефиците учреждения здравоохранения
- 4) смене руководства учреждения здравоохранения

### **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) организация и оказание платных медицинских услуг населению

### **В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА К ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИВЛЕКАЕТСЯ**

- 1) орган управления здравоохранением
- 2) подразделение лечебно-профилактического учреждения, в котором оказывалась медицинская помощь
- 3) медицинское учреждение, в котором оказывалась медицинская помощь
- 4) медицинский работник, непосредственно причинивший вред

### **УСТАВЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ В ПОДЧИНЕНИИ СУБЪЕКТА РФ, УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Министерство имущественных отношений Российской Федерации
- 2) Федеральное агентство по управлению государственным имуществом
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) руководитель органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения по согласованию с Министерством (Комитетом) имущественных отношений

### **ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА \_\_\_\_ РАБОЧИЙ/РАБОЧИХ ДЕНЬ/ДНЕЙ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_ ГОД/ГОДА С СОХРАНЕНИЕМ ЗА НИМИ МЕСТА РАБОТЫ (ДОЛЖНОСТИ) И СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РАБОТНИКОВ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 40 ЛЕТ, ПЕНСИОНЕРОВ И ЛЮДЕЙ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА)**

- 1) 1; 2
- 2) 1; 3
- 3) 3; 3
- 4) 2; 1

### **КЛЯТВА, КОТОРУЮ ПРИНОСЯТ ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) «Клятва Гиппократа»
- 2) «Афинская клятва»
- 3) «Клятва врача»

4) «Присяга врача России»

**ПОД ТРУДОВЫМ ДОГОВОРОМ ПОНИМАЮТ СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ**

- 1) работником и профсоюзной организацией
- 2) работниками
- 3) организациями
- 4) работодателем и работником

**ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБОСОБЛЕННОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) только лицами, имеющими юридическое образование
- 2) только руководителем медицинской организации
- 3) руководителем медицинской организации и уполномоченными на то лицами
- 4) только заместителями руководителя медицинской организации

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ ОЦЕНКИ ИХ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОПРЕДЕЛЕННОМУ**

- 1) периоду (возрасту) биологического развития человека
- 2) уровню физического и нервно-психического развития
- 3) этапу социальной зрелости
- 4) сроку развития умений и навыков

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ ОТКАЗЕ ГРАЖДАНИНА ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ
- 2) продлевается по решению врачебной комиссии
- 3) продлевается единолично лечащим врачом
- 4) продлевается до полного выздоровления

**НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ ПО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КОЕЧНОГО ФОНДА ПРИНИМАЕТ**

- 1) Государственная дума Федерального собрания РФ
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Правительство Российской Федерации

## **ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ РЕГИСТРАЦИЮ**

- 1) лекарственных препаратов, представляющих опасность для человека
- 2) ввозимых на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов
- 3) лиц, награжденных знаком «Почетный донор России»
- 4) лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов

## **В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, ВРАЧ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

## **РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РЕАЛИЗУЮТСЯ ТОЛЬКО ПО СОГЛАСОВАНИЮ С**

- 1) заведующим отделением
- 2) законным представителем
- 3) заместителем главного врача по медицинской части
- 4) лечащим врачом

## **ОБЯЗАННОСТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ И ОХРАНЕ ТРУДА ВОЗЛАГАЮТСЯ НА**

- 1) комиссию по охране труда
- 2) профсоюзную организацию
- 3) работника
- 4) работодателя

## **ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) субъект Российской Федерации
- 3) муниципальное образование
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

## **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) предоставлять копию истории болезни пациенту
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных

препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ЧЛЕН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЙ В РАЗРАБОТКЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ**

- 1) профессиональную медицинскую ассоциацию
- 2) Росздравнадзор
- 3) Роспотребнадзор
- 4) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

**УТВЕРЖДЕНИЕ УСТАВА ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ**

- 1) Правительством Российской Федерации
- 2) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) представительным органом местного самоуправления
- 4) областной ассоциацией медицинских работников

**ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА В СВЯЗИ СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА УВОЛЬНЯЕМЫМ РАБОТНИКОМ СОХРАНЯЕТСЯ СРЕДНИЙ МЕСЯЧНЫЙ ЗАРАБОТОК НА ПЕРИОД ТРУДОУСТРОЙСТВА, НО НЕ СВЫШЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ОКАЗЫВАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА УПОЛНОМОЧЕННОГО**

- 1) исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) законодательного органа государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) федерального органа законодательной власти
- 4) федерального органа исполнительной власти

**ОСНОВНЫМ ПРАВОВЫМ АКТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Налоговый кодекс РФ
- 2) Трудовой кодекс РФ
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Гражданский кодекс РФ

## **ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ ОТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

## **ПОД ПРИЧИНЕННЫМ ПАЦИЕНТУ ВРЕДОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) ущемление гражданских прав и свобод пациента
- 2) дискриминацию по гендерному признаку
- 3) ненадлежащее и несвоевременное оказание помощи
- 4) умаление или уничтожение здоровья, наличие неблагоприятных последствий

## **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ**

- 1) медицинской деятельности в соответствии с законодательными актами Российской Федерации
- 2) научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведения фундаментальных и прикладных научных исследований в области медицины
- 4) информирования работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

## **РЕГУЛЯРНОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ**

- 1) координационных советов по правам застрахованных при территориальных фондах обязательного медицинского страхования
- 2) федеральных органов государственной власти
- 3) органов государственной власти субъекта РФ в области охраны здоровья граждан, органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения в области охраны здоровья граждан
- 4) территориальных органов Росздравнадзора

## **ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) письменная работа
- 2) оценка портфолио
- 3) оценка практических навыков
- 4) собеседование

## **ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заседание
- 2) совещание
- 3) планерка
- 4) конференция



**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЛЮБЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА  
НОСЯТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ И  
ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ**

- 1) избирательный
- 2) рекомендательный
- 3) обязательный
- 4) консультативный

**ОБЩИЙ РАЗМЕР ВСЕХ УДЕРЖАНИЙ ПРИ КАЖДОЙ ВЫПЛАТЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НЕ  
МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, ПРИЧИТАЮЩЕЙСЯ  
РАБОТНИКУ, А В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ЗАКОНАМИ –  
\_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 40; 60
- 2) 50; 20
- 3) 20; 50
- 4) 30; 70

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 2) предоставление отчетности в сроки и объеме, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 3) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОРЯДОК  
УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И  
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА РЕГИСТРИРУЕТ**

- 1) медицинские изделия с последующим внесением изменений в регистрационное досье медицинского изделия, выдачу дубликатов регистрационных удостоверений медицинских изделий
- 2) товары, не подлежащие санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории Таможенного союза
- 3) впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека (кроме лекарственных средств)
- 4) образцы биомедицинских клеточных продуктов у субъектов обращения биомедицинских клеточных продуктов в целях проведения испытаний на их соответствие требованиям нормативной документации

**МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ИМЕЮЩИЙ ДИПЛОМ СПЕЦИАЛИСТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» И ПОЛУЧИВШИЙ ДОПУСК К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВАНИИ ВЫПИСКИ ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН РАБОТАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) медицинского статистика
- 2) медицинской сестры патронажной
- 3) медицинской сестры участковой
- 4) медицинской сестры стерилизационной

**К ПОЛНОМОЧИЯМ, ПЕРЕДАННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, ОТНОСЯТ**

- 1) федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств
- 2) государственный контроль за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов
- 3) лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в организациях, не подведомственных федеральным органам власти
- 4) надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) выдавать медицинские заключения с согласия пациента или его законного представителя в форме электронных документов
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) контроль за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность
- 3) государственный контроль за выдачей разрешений на ввоз на территорию РФ медицинских изделий в целях их государственной регистрации
- 4) надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и раннее их выявление

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) без взимания платы
- 2) на возмездной основе
- 3) при заключении дополнительного соглашения к договору
- 4) при наличии добровольного информированного согласия потребителя

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ПРИЗВАНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ**

- 1) соответствие уровня оплаты труда объемам и качеству вложенного труда
- 2) равную оплату труда всем работникам
- 3) компенсацию материальных издержек вложенного труда
- 4) оплату независимо от вложенного труда

**КЛИНИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ С УЧАСТИЕМ ЛИЦ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

- 1) проводится принудительно
- 2) не допускается
- 3) проводится с согласия родственников осужденного
- 4) проводится с согласия лица

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**РАБОТНИКАМ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка
- 2) работодателем с учетом мнения представительного органа работника
- 3) по соглашению сторон трудового договора
- 4) Федеральным законом Российской Федерации

### **ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) следующий после прекращения работы день
- 2) день издания приказа главного врача об увольнении
- 3) последний день работы
- 4) день выдачи разрешения на увольнение органом федеральной инспекции труда

### **ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ В ВИДЕ**

- 1) размещения информации о нарушении трудовой дисциплины на сайте медицинской организации
- 2) замечания
- 3) перевода на нижеоплачиваемую должность
- 4) снижения стимулирующих надбавок

### **ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕСПЛАТНО ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

### **ПОЛНОМОЧИЯ РОСЗДРАВНАДЗОРА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) создание и ведение единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов
- 2) проведение мероприятий по выявлению и устранению влияния особо опасных факторов физической, химической и биологической природы на здоровье работников и населения
- 3) регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов
- 4) государственный контроль за обращением медицинских изделий, государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, государственный контроль при обращении лекарственных средств

### **МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ПОВЫШЕНИЯ ОПЛАТЫ ТРУДА ЗА РАБОТУ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ЧАСОВОЙ ТАРИФНОЙ СТАВКИ (ОКЛАДА (ДОЛЖНОСТНОГО ОКЛАДА), РАССЧИТАННОГО ЗА ЧАС РАБОТЫ) ЗА КАЖДЫЙ ЧАС РАБОТЫ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ**

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 30

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ДОГОВОРОМ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМЕЗДНОЙ ОСНОВЕ**

- 1) без согласия потребителя (заказчика)
- 2) только с согласия потребителя (заказчика)
- 3) по решению лечащего врача
- 4) по медицинским показаниям

### **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НЕОБХОДИМОЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) без согласия гражданина, если его состояние не позволяет выразить свою волю
- 2) с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или его законного представителя
- 4) по приказу главного врача

### **ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- 4) Правительство Российской Федерации

### **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ВХОДИТ**

- 1) обеспечение гарантированного объема оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с программой государственных гарантий
- 2) оказание платных услуг населению
- 3) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах
- 4) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения

### **ЗА КАЖДЫЙ ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПРОСТУПОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО**

- 1) 4 дисциплинарных взысканий
- 2) 2 дисциплинарных взысканий
- 3) 1 дисциплинарное взыскание
- 4) 3 дисциплинарных взысканий

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕДА, КОТОРЫЙ ПРИЧИНЕН ПАЦИЕНТУ ПО ВИНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ РАСЧЕТ**

- 1) размера ежемесячного оклада умершего за вычетом доли его самого и трудоспособных членов его семьи
- 2) размера 1000 минимальных окладов
- 3) сумм по желанию семьи пострадавшего
- 4) по правилам возмещения вреда, причиненного работодателем

### **ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ УЩЕРБ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХИЩЕНИЯ, ЛИБО НЕДОСТАЧИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, РАБОТНИК НЕСЕТ**

**МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В \_\_\_\_-КРАТНОМ РАЗМЕРЕ ПРЯМОГО  
ДЕЙСТВИТЕЛЬНОГО УЩЕРБА**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 10
- 4) 5

**ПО СОГЛАШЕНИЮ МЕЖДУ РАБОТНИКОМ И РАБОТОДАТЕЛЕМ ЕЖЕГОДНЫЙ  
ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ЧАСТИ, ПРИ ЭТОМ ХОТЯ БЫ  
ОДНА ИЗ ЧАСТЕЙ ЭТОГО ОТПУСКА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ  
ДНЕЙ**

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 20

**НЕМОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТНИКОМ ОБЯЗАННОСТЕЙ,  
ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НЕГО ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ, ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ**

- 1) перевод на другую должность
- 2) снижение размера заработной платы
- 3) отстранение от должности
- 4) наложение дисциплинарного взыскания

**НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ  
В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 2) санаторно-курортные
- 3) медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 4) медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний, показаний или ограничений к управлению транспортными средствами

**ЕСЛИ У ВРАЧА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ  
ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ  
ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ, ТО ОН ОБЯЗАН ИНФОРМИРОВАТЬ**

- 1) средства массовой информации
- 2) уполномоченного по правам человека в субъекте РФ
- 3) руководителя медицинской организации
- 4) органы внутренних дел

**ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ С МОМЕНТА**

- 1) получения от МО списка застрахованных
- 2) получения СМО и МО лицензии

- 3) перечисления СМО аванса МО
- 4) подписания договора

### **ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) приказом главного врача медицинской организации
- 3) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 4) Постановлением Правительства РФ

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Правительство Российской Федерации

### **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) медико-психолого-педагогического тестирования
- 2) инструментальных и лабораторных исследований
- 3) судебно-медицинской экспертизы
- 4) медико-социальной экспертизы

### **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ**

- 1) страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- 2) нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- 3) недееспособных
- 4) несовершеннолетних

### **ЛИКВИДАЦИЯ ЕДИНСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) малочисленности населения в населенном пункте
- 2) положительного решения комиссии с общественными слушаниями
- 3) решения врачебной комиссии медицинского учреждения
- 4) волевого решения региональных органов власти

### **ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЪЕМЕ 36 ЧАСОВ ВРАЧУ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) диплом о профессиональной переподготовке
- 2) удостоверение о повышении квалификации
- 3) сертификат специалиста
- 4) свидетельство о специализации

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ИСЧИСЛЕННОЙ ИЗ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ**

- 1) половины
- 2) трети
- 3) четверти
- 4) полной

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В**

- 1) проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации
- 2) проведении внеплановых проверок Росздравнадзора
- 3) лицензировании медицинской деятельности
- 4) разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**НОРМЫ И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МОЛОКА НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) приказом Минтруда России
- 2) приказом Минздрава России
- 3) постановлением Правительства Российской Федерации
- 4) приказом учредителя медицинской организации

**ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОТЧЕТ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЙ/ПОСЛЕДНИЕ \_\_\_\_\_ ГОД/ГОДА РАБОТЫ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕГО СТАЖ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 7
- 3) 1
- 4) 5

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ**



**ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 2) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности
- 4) оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме

**ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В \_\_\_\_\_ УСЛОВИЯХ**

- 1) круглосуточных
- 2) экстренных
- 3) стационарных
- 4) неотложных

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) решение ситуационных задач
- 2) оценку портфолио
- 3) оценку практических навыков (умений)
- 4) тестирование

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ РФ ОТ 23 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА № 240Н «О ПОРЯДКЕ И СРОКАХ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ» АТТЕСТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

**ПОД БЕЗОПАСНЫМИ ПОНИМАЮТ ТАКИЕ УСЛОВИЯ ТРУДА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РАБОТАЮЩИХ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) соответствует утвержденным уровням
- 2) исключено
- 3) не превышает рекомендованных уровней
- 4) соответствует утвержденным ориентировочным безопасным уровням воздействия

**СТОРОНЫ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ИМЕЮТ ПРАВО ПРОДЛЕВАТЬ ДЕЙСТВИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 7

**С МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ПЕРЕВЕДЕННЫМ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ ИЗ ДРУГОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, НА НОВОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ**

- 1) повторный
- 2) вводный
- 3) первичный
- 4) целевой

#### **К НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ ОТНОСЯТ**

- 1) методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте
- 2) услуги оккультно-магического характера
- 3) совершение религиозных обрядов
- 4) приемы хиромантии и астрологии

#### **В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ**

- 1) Росздравнадзор
- 2) Роспотребнадзор
- 3) руководителя медицинской организации
- 4) прокуратуру

#### **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ В РАЗМЕРЕ, ЭКВИВАЛЕНТНОМ СТОИМОСТИ МОЛОКА ИЛИ ДРУГИХ РАВНОЦЕННЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) руководитель медицинской организации
- 2) Минтруд России
- 3) Минздрав России
- 4) Правительство Российской Федерации

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) без согласия гражданина
- 2) с письменного согласия гражданина или его представителя
- 3) с устного согласия гражданина или его представителя
- 4) по решению врачебной комиссии

#### **ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ЗАВЕДУЮЩИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ПОЛИКЛИНИКИ БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕГО СТАЖ В ДОЛЖНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 1

#### **ДАННЫЕ О ПРИСВОЕНИИ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКАМ ИЗ ЧИСЛА ВРАЧЕБНОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ**

- 1) вносятся обязательно
- 2) вносятся по желанию работника
- 3) не вносятся
- 4) вносятся только по решению совета трудового коллектива

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К ОРИЕНТАЦИИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями
- 2) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 3) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
- 4) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ СО СВОЕЙ КВАЛИФИКАЦИЕЙ, ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ВРАЧА**

- 1) прерогативой
- 2) привилегией
- 3) обязанностью
- 4) правом

**В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ОДИН РАЗ В 6 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

- 1) повторный
- 2) вводный
- 3) заключительный
- 4) индивидуальный

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПРИЗНАЕТСЯ ПРОЙДЕННЫМ ПРИ УСЛОВИИ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОБЩЕГО ОБЪЕМА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 50

**ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ИМЕЕТ**

- 1) гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

- 2) врач, имеющий действующий сертификат специалиста и специально оборудованное помещение
- 3) медицинский работник, прошедший специальное обучение
- 4) гражданин, имеющий навыки и методики использования средств народной медицины

**ЧИСЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ В НАБЛЮДАТЕЛЬНОМ СОВЕТЕ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЧЛЕНОВ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННОЙ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

- 1) подлежит возмещению только при причинении тяжкого вреда здоровью
- 2) не подлежит возмещению исполнителем
- 3) подлежит возмещению исполнителем
- 4) подлежит возмещению исполнителем только по решению суда

**ВРАЧ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ В ПЕРИОД ЕГО НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВРАЧОМ**

- 1) индивидуальным
- 2) участковым
- 3) лечащим
- 4) уполномоченным

**ПЕРЕЧЕНЬ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) орган местного самоуправления
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) субъект Российской Федерации

**ЧИСЛО ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛА ДОЛЖНОСТЕЙ**

- 1) врачей, ведущих амбулаторный прием
- 2) медицинского персонала городской поликлиники
- 3) врачей-терапевтов участковых
- 4) среднего медицинского персонала

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В**

**РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) предоставление возможности посещать родственникам пациента, находящегося в медицинской организации

**ПОД ОБРАЩЕНИЕМ ГРАЖДАНИНА ПОНИМАЮТ НАПРАВЛЕННЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ИЛИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА**

- 1) ходатайства о привлечении к дисциплинарной, административной и уголовной ответственности
- 2) предложения, заявления или жалобы, а также устные обращения гражданина
- 3) акты проверок надзорных органов с целью уведомления
- 4) материалы, которые не затрагивают права, свободы и законные интересы других лиц, а также сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предварительным
- 2) профилактическим
- 3) периодическим
- 4) предрейсовым

**В ОБЕСПЕЧЕНИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РАБОТНИКА И РАБОТОДАТЕЛЯ В СФЕРЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ СОЦИАЛЬНОМУ**

- 1) налогообложению
- 2) обеспечению
- 3) партнерству
- 4) страхованию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПРИЗНАЕТСЯ ПРОЙДЕННЫМ ПРИ УСЛОВИИ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ОБЩЕГО ОБЪЕМА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 70

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫПИСЫВАЮТ**

- 1) на срок, устанавливаемый индивидуально в зависимости от группы инвалидности
- 2) на определенный срок, установленным бюро МСЭ
- 3) бессрочно
- 4) на срок, установленный Постановлением Правительства РФ

### **УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА СОЗДАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти
- 2) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 3) органов местного самоуправления
- 4) Государственной Думы Российской Федерации

### **К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ, ОТКЛОНЯЮЩИХСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ, ОТНОСИТСЯ РАБОТА**

- 1) руководителя структурного подразделения
- 2) в неблагоприятных климатических условиях
- 3) в ночное время
- 4) с вредными и опасными веществами в постоянном режиме

### **НЕНОРМИРОВАННЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ УСТАНАВЛИВАЮТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) врачу-терапевту участковому
- 2) заведующему операционным блоком
- 3) старшей медицинской сестре отделения
- 4) главному врачу

### **ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ ПОДПИСЫВАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

- 1) на перечень определенных видов медицинских вмешательств, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, для получения первичной медико-санитарной помощи
- 2) на перечень определенных видов хирургических медицинских вмешательств, устанавливаемый руководителем данной медицинской организации и ее Уставом
- 3) на те виды медицинской помощи, которые оказываются в данной медицинской организации в соответствии с лицензией
- 4) исключительно на инвазивные лечебные виды медицинских вмешательств, выполняемых в данной медицинской организации в соответствии с Уставом

### **ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЛИЦУ С ДИПЛОМОМ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ**

- 1) обучение на цикле повышения квалификации «Сестринское дело в урологии»
- 2) обучение на цикле повышения квалификации «Сестринское дело»
- 3) профессиональную переподготовку по специальности «Сестринское дело в урологии»
- 4) профессиональную переподготовку по специальности «Сестринское дело»

**ПЕРЕЧЕНЬ КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) орган местного самоуправления
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) субъект Российской Федерации

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТВЕЧАЕТ ЗА**

- 1) подготовку предложений Правительству по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 2) реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья
- 3) лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
- 4) регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ВРАЧ-ХИРУРГ БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ \_\_\_\_\_ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) повышения квалификации; хирургия
- 2) повышения квалификации; организация здравоохранения и общественное здоровье
- 3) повышения квалификации; управление персоналом
- 4) профессиональной переподготовки; организация здравоохранения и общественное здоровье

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ В ОБЪЕМЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ ОБЪЕМ ВЫПОЛНЯЕМОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПО**

- 1) желанию родственников пациента
- 2) назначению врача
- 3) просьбе потребителя
- 4) заключению врачебной комиссии

**ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НАДЗОРА В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ВХОДЯТ В \_\_\_\_\_ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципальную
- 2) государственную
- 3) автономную
- 4) частную

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО ИМЕЮТ ПРАВО ДЕТИ, ДОСТИГШИЕ ВОЗРАСТА  
\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 18
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 16

**РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ**

- 1) общероссийской ассоциацией медицинских работников
- 2) местной администрацией муниципального образования
- 3) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 4) Правительством Российской Федерации

**С ЛИЦАМИ, ОТБЫВАЮЩИМИ НАКАЗАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-  
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ДОГОВОР О ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ  
СТРАХОВАНИИ**

- 1) пролонгируется на тех же основаниях
- 2) расторгается
- 3) заключается новый договор
- 4) пролонгируется с внесением изменений

**ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ВХОДЯТ В  
\_\_\_\_\_ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственную
- 2) муниципальную
- 3) частную
- 4) автономную

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБЯЗАНЫ РАЗМЕСТИТЬ НА СВОЕМ САЙТЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»  
ИНФОРМАЦИЮ, СОДЕРЖАЩУЮ СВЕДЕНИЯ**

- 1) об индивидуальном налоговом номере и номере СНИЛС
- 2) о последнем повышении квалификации
- 3) о паспортных данных
- 4) об адресе места нахождения юридического лица и адресе места осуществления медицинской деятельности

**ОБРАЩЕНИЕ, В КОТОРОМ ОБЖАЛУЕТСЯ СУДЕБНОЕ РЕШЕНИЕ, В ТЕЧЕНИЕ \_\_ ДНЕЙ СО  
ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ ВОЗВРАЩАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ, НАПРАВЛЕННОМУ ОБРАЩЕНИЕ, С  
РАЗЪЯСНЕНИЕМ ПОРЯДКА ОБЖАЛОВАНИЯ ДАННОГО СУДЕБНОГО РЕШЕНИЯ**

- 1) 21



- 2) 10
- 3) 7
- 4) 15

**БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) лечебное дело
- 2) акушерское дело
- 3) сестринское дело
- 4) медико-профилактическое дело

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) членами своей семьи
- 2) пациентом и его родственниками
- 3) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

**ОБРАЩЕНИЕ, ПО КОТОРОМУ НЕВОЗМОЖНО УСТАНОВИТЬ АВТОРСТВО, ОТСУТСТВУЮТ ПОДПИСЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЭЛЕКТРОННАЯ ЦИФРОВАЯ ПОДПИСЬ, ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытым
- 2) анонимным
- 3) процессуальным
- 4) индивидуальным

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДА В РАМКАХ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (В ДНЯХ)**

- 1) 31
- 2) 21
- 3) 14
- 4) 24

**В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ (ПРЕСТУПЛЕНИЯ), МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) без согласия гражданина
- 2) с письменного согласия гражданина
- 3) с устного согласия гражданина
- 4) по приказу главного врача

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 504

- 2) 216
- 3) 250
- 4) 320

**ПРОСЬБА ГРАЖДАНИНА О ВОССТАНОВЛЕНИИ ИЛИ ЗАЩИТЕ ЕГО НАРУШЕННЫХ ПРАВ, СВОБОД ИЛИ ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЛИБО ПРАВ, СВОБОД ИЛИ ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДРУГИХ ЛИЦ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) ходатайстве
- 2) жалобе
- 3) предложении
- 4) заявлении

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПОЛУЧИВШИЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ДОПУСКАЮТСЯ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) оценки портфолио
- 2) собеседования
- 3) первичной специализированной аккредитации
- 4) оценки письменной работы

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ПО ВЫСОКОЗАТРАТНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ВЕДЕТ**

- 1) орган местного самоуправления
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- 4) Министерство здравоохранения Российской Федерации

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) ходатайства лечащего врача
- 2) согласия руководителя медицинской организации
- 3) письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя)
- 4) информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЕТ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 15
- 2) 16
- 3) 17
- 4) 18

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 3

- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

**ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЗОВАНИЮ И ОБУЧЕНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ИЗЛОЖЕНЫ В**

- 1) распоряжениях Федерального Фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Уставе медицинской организации
- 3) Трудовом кодексе РФ
- 4) профессиональном стандарте

**ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) начальствующий персонал по месту работы
- 2) социальные работники, медицинский персонал
- 3) родители, усыновители, опекуны, попечители
- 4) соседи, только совместно проживающие родственники

**ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА, УСПЕШНО ПРОШЕДШИЙ ПЕРВИЧНУЮ АККРЕДИТАЦИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН К РАБОТЕ В ДОЛЖНОСТИ \_\_\_\_\_ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) фельдшер-нарколог
- 2) главный фельдшер
- 3) старший фельдшер
- 4) фельдшер

**ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Управление Роспотребнадзора субъекта РФ
- 2) Министерство (департамент, комитет, управление) здравоохранения субъекта РФ
- 3) Правительство субъекта РФ
- 4) Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

**МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКУ НЕПРАВОМЕРНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЕМ РАБОТОДАТЕЛЯ, ВОЗМЕЩАЕТСЯ**

- 1) государством
- 2) работодателем
- 3) общественной профессиональной организацией
- 4) профсоюзной организацией

**НА ПЕРИОД ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ РАБОТЫ ИЗ-ЗА ЗАДЕРЖКИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ**

- 1) заработная плата не начисляется
- 2) сохраняется средний заработок
- 3) заработная плата начисляется в дни присутствия на рабочем месте
- 4) начисляется оклад

**БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ ГИГИЕНИСТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ**

- 1) профилактическая
- 2) общей практики
- 3) ортопедическая
- 4) терапевтическая

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ГРАЖДАНАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА, ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) при отравлении наркотическими и психоактивными веществами
- 2) в целях медицинского обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использование этих сведений в учебном процессе
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора
- 4) после смерти человека

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ ОТКАЗЕ ГРАЖДАНИНА ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭТОМ**

- 1) передаются родственникам гражданина
- 2) направляются в орган управления здравоохранением
- 3) не указываются в медицинской документации
- 4) указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 4; подписантов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

**ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФОРМИРУЕТСЯ И ПЕРЕСМАТРИВАЕТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В**

- 1) полгода
- 2) месяц
- 3) квартал
- 4) год

**ОДИН ИЗ РАЗДЕЛОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

#### **СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ**

- 1) только по распоряжению работодателя
- 2) только по распоряжению вышестоящей организации
- 3) не вносятся
- 4) вносятся по желанию работника

#### **ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 40
- 2) 39
- 3) 42
- 4) 41

#### **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) на стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФОРМИРУЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ НАИМЕНОВАНИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- 1) фармакодинамическим
- 2) торговым
- 3) международными непатентованным или химическим
- 4) анатомическим

#### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) сообщать информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

#### **ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ К РАБОТНИКУ ЗА СОВЕРШЕНИЕ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ПРОСТУПКА, ТО ЕСТЬ НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ РАБОТНИКОМ ПО ЕГО ВИНЕ ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НЕГО ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ,**

**ПРИМЕНЯЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА**

- 1) двух месяцев
- 2) 35 дней
- 3) одного месяца
- 4) 50 дней

**ЕСЛИ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ВОЗМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО УЩЕРБА РАБОТНИКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ С РАССРОЧКОЙ ПЛАТЕЖА, ТО РАБОТНИК**

- 1) обязан предоставить работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей
- 2) должен выплачивать часть суммы в счет погашения ущерба при каждой выплате зарплаты
- 3) самостоятельно определяет порядок возмещения ущерба в пределах срока его возмещения на основании соглашения с работодателем
- 4) должен выплачивать часть суммы в счет погашения ущерба каждый квартал

**ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЖАЛОВАНО РАБОТНИКОМ**

- 1) в Государственную инспекцию труда
- 2) на собрании трудового коллектива
- 3) на административном совещании
- 4) на заседании профсоюзного комитета

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Правительство Российской Федерации

**ПИСЬМЕННОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ОТ РАБОТНИКА ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ РАБОТОДАТЕЛЬ МОЖЕТ ЖДАТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 2

**ЕЖЕГОДНЫЙ ОСНОВНОЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАБОТНИКАМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 29
- 4) 28

**ТРЕБОВАНИЯ, КОНКРЕТИЗИРУЮЩИЕ И УТОЧНЯЮЩИЕ СТАТУС ГЛАВНОЙ**

**МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, В ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ**

- 1) ответственность
- 2) должностные обязанности
- 3) общие положения
- 4) права

**ПРИ СОВПАДЕНИИ ДНЯ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ С ВЫХОДНЫМ ИЛИ НЕРАБОЧИМ ПРАЗДНИЧНЫМ ДНЕМ ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) накануне этого дня
- 2) по усмотрению работодателя
- 3) по усмотрению выборного органа первичной профсоюзной организации
- 4) после этого дня

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО**

- 1) желанию работника
- 2) соглашению между работником и работодателем
- 3) решению первичной профсоюзной организации
- 4) приказу работодателя

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО РАБОТОДАТЕЛЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ВРЕМЯ НА ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА**

- 1) с сохранением среднего заработка
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) с сохранением заработной платы в размере 50% от должностного оклада
- 4) с оплатой в размере 50% от среднего заработка

**ВРАЧ, ПОЛУЧИВШИЙ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ (СПЕЦИАЛИТЕТ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» И СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ, ИМЕЕТ ПРАВО РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) врача-терапевта участкового
- 2) врача-терапевта
- 3) врача общей практики (семейного врача)
- 4) врача скорой помощи

**В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ ОПЛАТА ТРУДА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В \_\_\_\_\_**

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 3 недели
- 4) 10 дней

**ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ФОРМИРУЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ НАИМЕНОВАНИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

- 1) международными непатентованным или химическим
- 2) торговым
- 3) анатомическим
- 4) фармакодинамическим

### **ЗА КАЖДЫЙ ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПРОСТУПОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО**

- 1) 1 дисциплинарное взыскание
- 2) 2 дисциплинарных взыскания
- 3) 3 дисциплинарных взыскания
- 4) 4 дисциплинарных взыскания

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО СОСТАВЛЕНИЮ УСТАВА ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖАТСЯ В**

- 1) Налоговом кодексе Российской Федерации
- 2) Конституции Российской Федерации
- 3) Гражданском кодексе Российской Федерации
- 4) Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях

### **АТТЕСТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения готовности специалиста к самостоятельной деятельности
- 2) определения уровня квалификации специалиста и соответствия его профессионально-должностным требованиям
- 3) определения разряда оплаты труда работника
- 4) лицензирования профессиональной деятельности

### **НОРМА НАГРУЗКИ ВРАЧА ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРИ ПРОЧИХ ВИДАХ ОБРАЩЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

### **В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями
- 2) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- 3) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 4) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения

### **ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ**



## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ИЛИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО**

- 1) просьбе родственников пациента
- 2) назначению врача
- 3) просьбе потребителя
- 4) заключению врачебной комиссии

## **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов и обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий

## **ЕЖЕГОДНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОДЛЕН ИЛИ ПЕРЕНЕСЕН НА ДРУГОЙ СРОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ РАБОТОДАТЕЛЕМ, С УЧЕТОМ ПОЖЕЛАНИЙ РАБОТНИКА, В СЛУЧАЕ**

- 1) разделения отпуска на части
- 2) решения выборного органа первичной профсоюзной организации
- 3) замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией
- 4) временной нетрудоспособности работника

## **МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) органами государственной власти субъектов РФ
- 2) Правительством РФ
- 3) Президентом РФ
- 4) Государственной думой Федерального собрания РФ

## **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) оказывать платные услуги населению
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

## **ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ПЕРЕЧНЯ РАБОТ (УСЛУГ), УКАЗАННЫХ В**

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) договоре на оказание платных медицинских услуг

- 3) лицензии на осуществление медицинской деятельности
- 4) уставе медицинской организации

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) возможно
- 2) желательно
- 3) невозможно
- 4) необходимо

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

**РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ПО СВОЕЙ ИНИЦИАТИВЕ, ПРЕДУПРЕДИВ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 14

**ПОД КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации или у индивидуального предпринимателя
- 2) договор на закупку товаров или услуг между организациями
- 3) трудовой договор с работниками
- 4) локальный акт организации, регламентирующий порядок создания рабочих групп и объединений работников

**ГРАЖДАНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ПРОВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) особой
- 2) независимой
- 3) автономной
- 4) специальной

**ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ УВЕДОМЛЯЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ О ТОМ, ЧТО НЕСОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, МОЖЕТ**

- 1) снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги
- 2) увеличить стоимость услуги

- 3) привести к расторжению договора
- 4) привести к отказу в предоставлении услуг при повторном обращении потребителя

**РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) областное собрание депутатов
- 4) местная администрация муниципального образования

**ВЫБОР ПАЦИЕНТОМ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- 1) согласовании с территориальным фондом обязательного медицинского образования
- 2) согласии врача
- 3) наличии заявления пациента или его законного представителя
- 4) согласовании со страховой медицинской организацией

**К ОДНОМУ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) социально-производственную адаптацию
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) психологическую адаптацию
- 4) профессиональную ориентацию

**СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ  
ВРЕМЯ С \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 23; 8
- 2) 23; 7
- 3) 22; 7
- 4) 22; 6

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ  
НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ЯВКЕ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО  
НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭТОМ УКАЗЫВАЮТСЯ В**

- 1) журнале экспертизы нетрудоспособности
- 2) журнале госпитализаций
- 3) только в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 4) листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного

**РАССЛЕДОВАНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ С ЛЕГКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) орган местного самоуправления
- 2) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 3) федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нахождение в трудной жизненной ситуации
- 2) необходимость социальной защиты
- 3) аддиктивное поведение
- 4) пребывание в социально-опасном положении

**ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) врачи-неврологи
- 2) медицинские работники со средним медицинским образованием
- 3) врачи-терапевты
- 4) врачи-хирурги

**РАССЛЕДОВАНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ЛИБО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

**ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА РАБОТОДАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ**

- 1) из открытых источников
- 2) с предыдущего места работы
- 3) из независимых источников
- 4) у самого работника

**МЕРЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ, ОБЕСПЕЧЕНИЮ И ЗАЩИТЕ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА, ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ИХ РАВЕНСТВА И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ В ПРЕДЕЛАХ ПОЛНОМОЧИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) центральный орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- 2) Государственная дума Федерального собрания РФ
- 3) Правительство РФ
- 4) высший исполнительный орган государственной власти субъекта РФ

**ТРУДОВЫЕ ДОГОВОРЫ МОГУТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ЛЕТ (СРОЧНЫЙ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР)**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 5

**МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ СУБЪЕКТОВ РФ, УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения РФ
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) орган государственной власти субъектов РФ

**К ВИДАМ ДИСЦИПЛИНАРНЫХ ВЗЫСКАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) замечание, выговор, увольнение
- 2) отстранение от занимаемой должности и/или перевод на нижеоплачиваемую должность
- 3) предупреждение, строгий выговор
- 4) штраф или иное удержание средств из заработной платы

**ЛИЦА, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ И ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) ординатуры
- 2) аккредитации
- 3) тестирования
- 4) собеседования

**В КОМПЕТЕНЦИЮ РОСЗДРАВНАДЗОРА ВХОДИТ**

- 1) медико-экономический контроль
- 2) лицензионный контроль
- 3) медико-социальная экспертиза
- 4) медико-экономическая экспертиза

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА, ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) Государственной Думы
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) федеральных органов государственной власти

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ ОСМОТРУ, С КАЛЕНДАРНЫМ ПЛАНОМ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ДО СОГЛАСОВАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДАТЫ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА**

- 1) 10
- 2) 21
- 3) 14
- 4) 28

**РЕКОМЕНДАЦИИ ГРАЖДАНИНА ПО РАЗВИТИЮ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, УЛУЧШЕНИЮ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ИНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА СОДЕРЖАТСЯ В**

- 1) ходатайстве
- 2) жалобе
- 3) предложении
- 4) заявлении

**ПРОГРАММЫ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РАЗНОВИДНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) совокупной
- 2) коллегиальной
- 3) общественной
- 4) социальной

**ЕСЛИ ТЕКСТ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ СУТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ, ЗАЯВЛЕНИЯ ИЛИ ЖАЛОБЫ, ТО**

- 1) ответ на обращение не дается
- 2) осуществляется запрос в органы внутренних дел для установления личности и места жительства гражданина
- 3) обращение уничтожается
- 4) ответ готовится, но не направляется

**НОРМЫ И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МОЛОКА НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 3) учредителем медицинской организации

4) Правительством Российской Федерации

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И \_\_\_\_\_ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) национальной
- 2) частной
- 3) персонализированной
- 4) общественной

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ИСЧИСЛЕННОЙ ИЗ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ**

- 1) 1
- 2)  $\frac{1}{5}$
- 3)  $\frac{1}{3}$
- 4)  $\frac{1}{4}$

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) Федеральное медико-биологическое агентство
- 3) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) центральный орган управления здравоохранением субъекта

**ЗА СОВЕРШЕНИЕ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ПРОСТУПКА, ТО ЕСТЬ НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ РАБОТНИКОМ ПО ЕГО ВИНЕ ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НЕГО ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, РАБОТОДАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО ПРИМЕНИТЬ ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВЗЫСКАНИЯ В ВИДЕ**

- 1) замечания, выговора, увольнения по соответствующим основаниям
- 2) удержания из заработной платы
- 3) смены места работы по инициативе работодателя
- 4) пересмотра должностной инструкции в течение двух месяцев после дисциплинарного проступка

**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБОСОБЛЕННОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕГО СТАЖ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 2

**ТРУДОВОЙ ДОГОВОР МОЖЕТ БЫТЬ РАСТОРГНУТ РАБОТОДАТЕЛЕМ В СЛУЧАЕ**

**НЕСООТВЕТСТВИЯ РАБОТНИКА ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТИ ИЛИ ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЕ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ, ПОДТВЕРЖДЕННОЙ**

- 1) результатами аттестации
- 2) заключением профсоюзной организации
- 3) рапортом непосредственного руководителя
- 4) служебной запиской более квалифицированного работника

**ТРУДОВОЙ КОДЕКС ДОПУСКАЕТ ПРОДЛЕНИЕ ИЛИ ПЕРЕНЕСЕНИЕ ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА НА ДРУГОЙ СРОК, С УЧЕТОМ ПОЖЕЛАНИЙ РАБОТНИКА, В СЛУЧАЕ**

- 1) решения выборного органа первичной профсоюзной организации
- 2) замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией
- 3) временной нетрудоспособности работника
- 4) разделения отпуска на части

**ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РФ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФОРМИРУЕТ**

- 1) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации

**ДОЛЖНОСТНОЕ ЛИЦО ПО НАПРАВЛЕННОМУ ЗАПРОСУ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА, ОРГАНА МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА, РАССМАТРИВАЮЩИХ ОБРАЩЕНИЕ, ОБЯЗАНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПРЕДОСТАВИТЬ ДОКУМЕНТЫ И МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 3
- 4) 7

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ КАЖДОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

- 1) одну степень
- 2) две степени
- 3) четыре степени
- 4) три степени

**ПЕРСОНАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НЕСЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) начальник отдел кадров
- 2) главный бухгалтер
- 3) руководитель



4) председатель первичной профсоюзной организации

**ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ К НОЧНЫМ, СВЕРХУРОЧНЫМ, РАБОТАМ В ВЫХОДНЫЕ, НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ ДНИ, НАПРАВЛЕНИЕ В КОМАНДИРОВКИ**

- 1) запрещается
- 2) разрешается с письменного согласия женщин
- 3) разрешается только с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации
- 4) разрешается только в связи с производственной необходимостью

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЕНА**

- 1) распоряжением Правительства Российской Федерации
- 2) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) распоряжением Федерального Фонда обязательного медицинского страхования
- 4) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и раннее их выявление

**ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) принципов
- 2) критериев
- 3) факторов
- 4) понятий

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) проведение пропаганды здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДЕНЫ**

- 1) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) распоряжением Правительства Российской Федерации
- 4) постановлением Правительства Российской Федерации

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, ЗАНИМАЕМОЕ ИНВАЛИДОМ ПО ДОГОВОРУ СОЦИАЛЬНОГО НАЙМА, ПРИ ПОМЕЩЕНИИ ИНВАЛИДА В СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СОХРАНЯЕТСЯ ЗА НИМ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) трех
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) шести

**УТВЕРЖДЕНИЕ ОБЩИХ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА РОДСТВЕННИКАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федеральных органов государственной власти
- 4) органов государственной власти субъектов Российской Федерации

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В**

- 1) проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации
- 2) проведении внеплановых проверок Росздравнадзора
- 3) лицензировании медицинской деятельности
- 4) аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий

**ПОСЛЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЪЕМЕ 16 ЧАСОВ ВРАЧУ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) сертификат специалиста
- 2) диплом о профессиональной переподготовке
- 3) удостоверение о повышении квалификации
- 4) свидетельство о специализации

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) самостоятельный выбор методов инструментальной и функциональной диагностики
- 2) самостоятельный выбор схемы лечения
- 3) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- 4) получение лечебного питания в амбулаторных условиях

**НА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКАМ, ОБЯЗАННЫМ В**

## **СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ ПРОХОДИТЬ ТАКОЙ ОСМОТР**

- 1) сохраняется средний заработок
- 2) предоставляется отпуск без сохранения заработной платы
- 3) предоставляется отпуск с сохранением заработной платы
- 4) проводится оплата в размере 50% от среднего заработка

## **ПОСЛЕ КАЖДОГО ДНЯ СДАЧИ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ РАБОТНИКУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ**

- 1) материальная компенсация
- 2) дополнительный день отдыха
- 3) право на внеочередное повышение квалификации
- 4) моральное поощрение

## **НЕНОРМИРОВАННЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ**

- 1) операционным
- 2) палатным
- 3) главным
- 4) старшим

## **МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ВИДЕ ПОЛНОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ СТОИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЗА СЧЕТ РЕГИОНАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, УСТАНАВЛИВАЮТ**

- 1) только беременным женщинам и кормящим матерям
- 2) только гражданам, достигшим пенсионного возраста
- 3) гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и детям из многодетных семей в возрасте до шести лет
- 4) только безработным

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬСЯ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕННЫЕ**

- 1) федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 2) главным врачом
- 3) Правительством РФ
- 4) Министерством здравоохранения РФ

## **ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ**

- 1) онкологическими заболеваниями
- 2) гриппом
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) пиелонефритом

## **ГРАЖДАНЕ РЕАЛИЗУЮТ ПРАВО НА ОБРАЩЕНИЕ**

- 1) подконтрольно и автономно
- 2) ежегодно и независимо

- 3) бесконтрольно и факультативно
- 4) свободно и добровольно

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ТРЕБОВАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ И (ИЛИ) ЗАКАЗЧИКА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ПРЕДОСТАВИТЬ**

- 1) план финансово-хозяйственной деятельности
- 2) копию свидетельства об аккредитации
- 3) оригинал лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг)
- 4) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг)

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, ЗАНИМАЕМОЕ ИНВАЛИДОМ ПО ДОГОВОРУ СОЦИАЛЬНОГО НАИ?МА, ПРИ ПОМЕЩЕНИИ ИНВАЛИДА В СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СОХРАНЯЕТСЯ ЗА НИМ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) шести
- 2) четырех
- 3) трех
- 4) двух

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ИСЧИСЛЕННОЙ ИЗ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ**

- 1) 1
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫДАЧУ ВРАЧУ**

- 1) аттестата
- 2) справки
- 3) диплома
- 4) удостоверения

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ**

- 1) проведения фундаментальных и прикладных научных исследований в области медицины
- 2) информирования работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 3) научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) медицинской деятельности в соответствии с законодательными актами Российской Федерации

Федерации

**В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИНФОРМАЦИЯ О МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ РИСКАХ, ВОЗМОЖНЫХ ВИДАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ДОЛЖНА ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) обращении потребителя по телефону
- 2) заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика
- 3) наличии возможности у медицинского работника
- 4) наличии письменного заявления потребителя

**ПОЛОЖЕНИЕ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) распоряжением Председателя Правительства РФ
- 2) указом Президента РФ
- 3) постановлением Правительства РФ
- 4) Федеральным законом

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПО ЗАПРОСУ**

- 1) Пенсионного фонда Российской Федерации
- 2) организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием
- 3) адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- 4) органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 1,5
- 4) 2

**ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) НЕОБХОДИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ**

- 1) граждане, включенные в федеральный регистр лиц, имеющих право на предоставление им государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг
- 2) граждане с подушевым доходом ниже прожиточного минимума
- 3) пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах

4) только неработающие пенсионеры

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии с должностными обязанностями
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) сообщать информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 4) носить бейджик при отсутствии требования обязательного ношения в трудовом договоре, контракте

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия

### **ЕСЛИ ВРАЧ ПРОРАБОТАЛ ВРАЧОМ-СТАТИСТИКОМ 1 ГОД, ТО ОН МОЖЕТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-методиста
- 2) заместителя главного врача
- 3) заведующего организационно-методическим кабинетом
- 4) главного врача

### **МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ИМЕЮЩИЙ ДИПЛОМ БАКАЛАВРА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» И ПОЛУЧИВШИЙ ДОПУСК К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВАНИИ ВЫПИСКИ ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН РАБОТАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) приемного отделения
- 2) врача общей практики
- 3) по косметологии
- 4) стерилизационной

### **ПРИВЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К НОЧНЫМ, СВЕРХУРОЧНЫМ, РАБОТАМ В ВЫХОДНЫЕ, НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ ДНИ, НАПРАВЛЕНИЕ В КОМАНДИРОВКИ**

- 1) разрешается только с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации
- 2) разрешается только с согласия беременных женщин
- 3) запрещается
- 4) разрешается только в связи с производственной необходимостью

### **ВОДИТЕЛИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ВПРАВЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ**

- 1) наличии дорожной аптечки
- 2) наличии другого водителя
- 3) большом количестве пострадавших
- 4) наличии соответствующей подготовки

**РЕЕСТР УВЕДОМЛЕНИЙ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ РАЗМЕЩАЮТ НА САЙТЕ**

- 1) Росздравнадзора
- 2) Роспотребнадзора
- 3) Минздрава России
- 4) МВД России

**НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ СВОИХ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ПОВЛЕКШИХ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ СМЕРТЬ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушением правил техники безопасности, повлекших смерть человека
- 2) неосторожным причинением смерти
- 3) халатностью
- 4) превышением власти и должностных полномочий

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- 4) участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ЕЖЕГОДНЫЙ ОСНОВНОЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК РАБОТНИКАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 28
- 2) 14
- 3) 40
- 4) 56

**ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ОТНОСЯТ К ПРОГРАММАМ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) среднего специального
- 2) высшего
- 3) дополнительного профессионального
- 4) общего (полного) среднего

**О ПРЕДСТОЯЩЕМ УВОЛЬНЕНИИ В СВЯЗИ С ЛИКВИДАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТНИКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ ПЕРСОНАЛЬНО И ПОД РОСПИСЬ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО УВОЛЬНЕНИЯ**

- 1) один месяц
- 2) два месяца
- 3) одну неделю
- 4) две недели

**НАПРАВЛЯТЬ ЖАЛОБУ НА РАССМОТРЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ, РЕШЕНИЕ ИЛИ ДЕЙСТВИЕ (БЕЗДЕЙСТВИЕ) КОТОРЫХ ОБЖАЛУЕТСЯ**

- 1) желательно
- 2) разрешено
- 3) запрещено
- 4) возможно

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 17
- 3) 16
- 4) 14

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, СПЕЦИАЛИСТ, ПРЕТЕНДУЮЩИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (В ДОЛЖНОСТИ) НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) пяти
- 2) трех
- 3) семи
- 4) девяти

**РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ, ДОСТИГШИЕ ВОЗРАСТА СОРОКА ЛЕТ, ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА ОДИН РАБОЧИЙ ДЕНЬ 1 РАЗ В \_\_\_ С СОХРАНЕНИЕМ ЗА НИМИ МЕСТА РАБОТЫ (ДОЛЖНОСТИ) И СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА**

- 1) 2 года
- 2) год
- 3) 5 лет
- 4) 3 года

**К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН, ОТНОСЯТ**

- 1) многодетных матерей



- 2) пенсионеров, получающих пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах
- 3) безработных
- 4) граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, А ТАКЖЕ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предсменным
- 2) предварительным
- 3) профилактическим
- 4) периодическим

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДАННЫЕ О ПРИСВОЕНИИ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ ВНОСЯТ**

- 1) по решению совета трудового коллектива
- 2) обязательно
- 3) только по требованию работника
- 4) по согласованию с администрацией

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО СВОЕЙ ИНИЦИАТИВЕ ОБЯЗАНЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАБОТОДАТЕЛЯ В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) устной
- 2) письменной
- 3) электронной
- 4) нотариально заверенной

**УЗНАВ О НАРУШЕНИИ СВОИХ ПРАВ, РАБОТНИК МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ В КОМИССИЮ ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

**ПЕРЕЧНИ ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА, БЕЗ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫМ АВТОНОМНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ УСТАВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДЕТ СУЩЕСТВЕННО ЗАТРУДНЕНО, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) самим автономным государственным учреждением здравоохранения
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) местной администрацией муниципального образования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

**УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ БРАКА ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 10

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания
- 2) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 3) самостоятельный выбор схемы лечения
- 4) допуск к нему священнослужителя

**РАБОТНИК НЕСЕТ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ ИЛИ ИНЫМИ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ЗАКОНАМИ**

- 1) причиненного ущерба
- 2) своего среднего месячного заработка
- 3) минимального размера оплаты труда
- 4) трех средних месячных заработков

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 2) предоставление возможности посещать родственникам пациента, находящегося в медицинской организации
- 3) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ БРАКА РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

**ПРИ УЧЕТЕ ВРЕМЕНИ, ФАКТИЧЕСКИ ОТРАБОТАННОГО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВРЕМЯ ДЕЖУРСТВА НА ДОМУ УЧИТЫВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ЗА КАЖДЫЙ ЧАС ДЕЖУРСТВА НА ДОМУ**

- 1)  $\frac{1}{3}$
- 2)  $\frac{1}{2}$
- 3)  $\frac{1}{5}$
- 4)  $\frac{1}{4}$

**НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств
- 2) медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 3) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 4) диспансеризация отдельных групп взрослого населения

**ПОРЯДОК И СРОКИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) главным врачом медицинской организации
- 2) Министерством здравоохранения РФ
- 3) уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ
- 4) Министерством труда и социальной защиты РФ

**С ВРАЧОМ, ПЕРЕВЕДЕННЫМ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ ИЗ ДРУГОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, НА НОВОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ**

- 1) первичный
- 2) вводный
- 3) целевой
- 4) повторный

**ПОД РЕФОРМИРОВАНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) увеличение кадровых и финансовых ресурсов
- 2) преобразования в результате революционных процессов
- 3) изменения, вводимые законодательным путем
- 4) новшества, вводимые на основе решений референдума

**ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛУЖИТ ОСНОВОЙ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ \_\_\_\_\_ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

- 1) реестров
- 2) регистров
- 3) каталогов
- 4) формуляров

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ИСЧИСЛЕННОЙ ИЗ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ**

- 1)  $\frac{1}{3}$

- 2) ½
- 3) ⅓
- 4) ¼

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ КАЖДОГО РАБОТНИКА ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ ПОДРЯД**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ РОСПОТРЕБНАДЗОРОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТУПЛЕНИЕ В РОСПОТРЕБНАДЗОР ИНФОРМАЦИИ О**

- 1) необычной реакции на введение лекарственного средства
- 2) побочных действиях, не указанных в инструкции по применению медицинского изделия
- 3) нарушениях, выявленных в ходе ведомственного качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) возникновении угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также угрозы чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) обеспечение учета и хранения медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА (НАЧАЛЬНИКА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПРЕТЕНДЕНТА**

- 1) сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 2) аттестата о соответствии должности
- 3) справки о повышении квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 4) рекомендательного письма с предыдущего места работы и положительной характеристики

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВИЛ И МЕТОДИК В ОБЛАСТИ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ, СТАНДАРТОВ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти

- 2) главного врача медицинской организации
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

#### **ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) в медицинской организации работники, не имеющие медицинского образования
- 2) медицинские работники со средним медицинским образованием
- 3) полицейские, имеющие навыки оказания медицинской помощи
- 4) водители транспортных средств, имеющие навыки оказания медицинской помощи

#### **ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УЧЕТА И КОНТРОЛЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ПРЕДОСТАВЛЯЮТ**

- 1) без согласия гражданина
- 2) с письменного согласия гражданина
- 3) с устного согласия гражданина
- 4) по приказу главного врача

#### **ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН ДЕНЬ НАЧАЛА РАБОТЫ, ТО СПЕЦИАЛИСТ, ПРИНЯТЫЙ НА ДОЛЖНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ЗДРАВПУНКТА, ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ**

- 1) в день вступления договора в силу
- 2) через 3 рабочих дня после вступления договора в силу
- 3) в день подписания договора
- 4) на следующий рабочий день после вступления договора в силу

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗАПРЕЩЕНО**

- 1) участвовать в научных симпозиумах
- 2) выписывать лекарственные препараты на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) заключать договоры о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий
- 4) участвовать в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия

#### **ПРИ НЕВЫПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЗАДАНИЯ**

- 1) предусмотрено увеличение выделенных финансовых ассигнований
- 2) предусмотрено стимулирование сотрудников по результатам работы
- 3) предусмотрена корректировка плана финансово-хозяйственной деятельности
- 4) предусмотрена административная ответственность

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦА, НЕЗАКОННО**

**ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ НЕСУТ  
\_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 1) гражданско-правовую
- 2) административную
- 3) дисциплинарную
- 4) уголовную

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПЕРЕЧЕНЬ  
ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВИТЬ  
ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ**

- 1) по запросу адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- 2) для проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов
- 3) по запросу организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием
- 4) по решению врачебной комиссии

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ ПО ОКОНЧАНИЮ РАБОЧЕГО ДНЯ (СМЕНЫ) В  
ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ  
ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предварительным
- 2) профилактическим
- 3) послесменным
- 4) периодическим

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ ИЛИ СМЕНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО  
ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ НЕРАБОЧЕМУ ПРАЗДНИЧНОМУ ДНЮ, УМЕНЬШАЕТСЯ НА (В  
ЧАСАХ)**

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 1,5

**ПРОЦЕДУРА ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ  
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) оценку практических навыков (умений)
- 2) оценку портфолио
- 3) анкетирование
- 4) решение ситуационных задач

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия

### **ГРАЖДАНИН, ПОЛУЧИВШИЙ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ, МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) только в том муниципальном образовании, где он проживает
- 2) на всей территории Российской Федерации вне зависимости от места выдачи разрешения
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение
- 4) только в пределах Федерального округа, в состав которого входит субъект Российской Федерации, выдавший разрешение

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ВНЕДРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аттестация и повышение квалификации работников
- 2) оптимизация штатных должностей
- 3) ревизия фактического фонда оплаты труда
- 4) проверка соответствия мощности организации и должностей в штатном расписании

### **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) государственный контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов
- 2) повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам, рост продолжительности жизни
- 3) организация и контроль за проведением комплекса противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий или аварийных ситуаций на объектах биотехнологии и микробиологии
- 4) медико-санитарное и медико-биологическое обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва, включая проведение углубленного медицинского обследования спортсменов

### **СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ИНВАЛИДАМИ II ГРУППЫ, И СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 35
- 2) 36
- 3) 37
- 4) 38

**К ПОЛНОМОЧИЯМ, ПЕРЕДАННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ  
ГРАЖДАН, ОТНОСЯТ**

- 1) надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей
- 2) федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств
- 3) государственный контроль за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов
- 4) лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности организаций, не подведомственных федеральным органам власти

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 2) облегчение боли, связанной с заболеванием
- 3) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 4) самостоятельный выбор схемы лечения

**ЗА ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ РАБОТНИКА В КОМАНДИРОВКЕ, А ТАКЖЕ ЗА ДНИ  
НАХОЖДЕНИЯ В ПУТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ВРЕМЯ ВЫНУЖДЕННОЙ ОСТАНОВКИ В ПУТИ,  
РАБОТНИКУ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ**

- 1) средняя заработная плата в субъекте Российской Федерации
- 2) средний заработок и суточные
- 3) средняя заработная плата за предыдущие 2 года
- 4) заработная плата, установленная трудовым договором

**ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) письменная работа
- 2) оценка портфолио
- 3) тестирование
- 4) собеседование

**ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ, ЗАКЛЮЧЕННОМ С СОТРУДНИКОМ ОРГАНИЗАЦИОННО-  
МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕ ОГОВОРЕН  
СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ**

- 1) заключенным на неопределенный срок
- 2) недействительным
- 3) заключенным на срок 1 год
- 4) заключенным на срок 5 лет

**УСТАНОВЛЕНИЕ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ  
ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 2) федеральных органов государственной власти



- 3) главного врача медицинской организации
- 4) органов местного самоуправления

**ЕСЛИ РАБОТНИК ПОДАЛ ЗАЯВЛЕНИЕ НА УВОЛЬНЕНИЕ, ТО ОН**

- 1) обязан информировать первичную профсоюзную организацию
- 2) может его отозвать до окончания последнего рабочего дня
- 3) не может его отозвать и обязан уволиться в указанный срок
- 4) может признать заявление недействительным после увольнения

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) повышение квалификации за счет средств работодателя
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- 4) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИГОДНОСТИ ИЛИ НЕПРИГОДНОСТИ РАБОТНИКА К**

- 1) занятиям спортом
- 2) военной службе
- 3) выполнению отдельных видов работ
- 4) обучению

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**ЕСЛИ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ ПОТРЕБИТЕЛЕМ И ИСПОЛНИТЕЛЕМ, ТО ЕГО СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

**МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТ**

- 1) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

- 2) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) центральный орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- 4) разработчик лекарственных препаратов

**РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- 2) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 3) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- 4) информирование третьих лиц о результатах, полученных в ходе проведения обследования и анализов

**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОЖЕТ ИМЕТЬ \_\_\_\_\_ УЧРЕДИТЕЛЯ/УЧРЕДИТЕЛЕЙ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕН (ТАРИФОВ) НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ БЮДЖЕТНЫМИ И КАЗЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ (МУНИЦИПАЛЬНЫМИ) УЧРЕЖДЕНИЯМИ, УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) учредитель
- 2) главный врач
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховая компания

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ИЛИ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ходатайство выборного органа первичной профсоюзной организации
- 2) устное обращение работника
- 3) ходатайство непосредственного руководителя
- 4) письменное заявление работника

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти
- 2) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 3) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) органов местного самоуправления

**ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТНИКОМ ДРУГОЙ РЕГУЛЯРНОЙ ОПЛАЧИВАЕМОЙ РАБОТЫ НА УСЛОВИЯХ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА В СВОБОДНОЕ ОТ ОСНОВНОЙ РАБОТЫ ВРЕМЯ У ТОГО ЖЕ РАБОТОДАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) совмещением профессий
- 2) совмещением должностей
- 3) внешним совместительством
- 4) внутренним совместительством

**ГРАФИК ОТПУСКОВ РАБОТНИКОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ ДО НАСТУПЛЕНИЯ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) федеральным органом законодательной власти
- 2) федеральным органом представительной власти
- 3) федеральным органом исполнительной власти
- 4) органом государственной власти

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА КОНТРОЛИРУЮТ РЕГУЛЯРНОСТЬ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, КОТОРАЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_ В МЕСЯЦ**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

**ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА (НАЧАЛЬНИКА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**О ВВЕДЕНИИ НОВЫХ НОРМ ТРУДА РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИЗВЕЩЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА**

- 1) две недели

- 2) 40 дней
- 3) два месяца
- 4) три месяца

**РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИХ ОПУБЛИКОВАНИЯ В НАУЧНЫХ ИЗДАНИЯХ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) по запросу организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием
- 3) по запросу адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- 4) с письменного согласия гражданина или его законного представителя

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) решением главного врача
- 2) постановлением совета трудового коллектива
- 3) решением местной администрации
- 4) трудовым договором

**ОСОБЫМ УСЛОВИЕМ ДОПУСКА К РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) информации у работодателя о непрерывном стаже работы специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» не менее трех лет
- 2) сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 3) рекомендаций с предыдущего места работы специалиста
- 4) портфолио

**ПРИ УВОЛЬНЕНИИ ВРАЧА-МЕТОДИСТА РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ВЫДАТЬ ТРУДОВУЮ КНИЖКУ \_\_\_\_\_ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) за 7 дней до
- 2) за 2 дня до
- 3) в день
- 4) через 3 дня после

**РАБОТАЮЩИМ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ЕЖЕГОДНЫЕ ОПЛАЧИВАЕМЫЕ ОТПУСКА ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ**

- 1) через каждый год с момента устройства на работу по совместительству
- 2) по желанию в любое время
- 3) одновременно с отпуском по основному месту работы
- 4) строго по утвержденному специальному графику

**ПРИКАЗ О ПРИМЕНЕНИИ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ ОБЪЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОД РОСПИСЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО**

## **ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА**

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 14
- 4) 10

## **МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В**

- 1) лицензировании медицинской деятельности
- 2) работе комиссий по оценке последствий принятия решения о ликвидации медицинской организации, подведомственной органу местного самоуправления
- 3) проведении внеплановых проверок Росздравнадзора
- 4) проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) специализированную
- 2) персонифицированную
- 3) социальную
- 4) психологическую

## **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ «РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА» УТВЕРЖДЕН ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) от 26.12.2008 г. №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»
- 2) от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- 4) от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

## **РЕНТГЕНОЛАБОРАНТУ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ПЕРЕВОДЕ НА ВАКАНТНУЮ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ТОЙ ЖЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии»
- 2) профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело»
- 3) документов о повышении квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии»
- 4) необходимого стажа работы

**РАЗМЕР УЩЕРБА, ПРИЧИНЕННОГО РАБОТОДАТЕЛЮ ПРИ УТРАТЕ И ПОРЧЕ ИМУЩЕСТВА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФАКТИЧЕСКИМ ПОТЕРЯМ, ИСЧИСЛЕННЫМ ИСХОДЯ ИЗ**

- 1) рыночных цен, действующих в данной местности на день причинения ущерба
- 2) стоимости, определенной приказом работодателя
- 3) первоначальной стоимости имущества с учетом сроков его использования
- 4) стоимости имущества с учетом износа

**ЧИСЛО ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, РАБОТАЮЩИХ С ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ**

- 1) числа должностей врачей-специалистов
- 2) планового числа посещений у врача-специалиста
- 3) фактической нагрузки на приеме у врачей-специалистов
- 4) фактической нагрузки медицинской сестры на приеме у врача-специалиста

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) создавать медицинские информационные системы, содержащие данные о медицинской деятельности медицинских организаций
- 2) участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ИМЕЮЩЕЙ ДИПЛОМ О СРЕДНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ», ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ПЕРЕВОДЕ НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СТАТИСТИКА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) профессиональной переподготовки по специальности «Медицинская статистика»
- 2) базового образования, соответствующего должности медицинского статистика
- 3) необходимого стажа работы
- 4) документов о повышении квалификации по специальности «Медицинская статистика»

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОГУТ**

- 1) только научно-исследовательские институты
- 2) только муниципальные медицинские организации
- 3) только государственные медицинские организации
- 4) медицинские организации, независимо от организационно-правовой формы

**ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ГРАЖДАНАМ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ОСНОВЕ**

- 1) демократической
- 2) безвозмездной
- 3) возмездной
- 4) добровольной

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В**

- 1) лицензировании медицинской деятельности
- 2) формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов
- 3) проведении внеплановых проверок Росздравнадзора
- 4) проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации

**ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) ассоциацию
- 2) совет врачей
- 3) комиссию
- 4) комитет

**ЕСЛИ У ВРАЧА-СТАТИСТИКА ОТСУТСТВУЕТ ДЕЙСТВУЮЩИЙ СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА ИЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ, ТО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАН**

- 1) вынести дисциплинарное взыскание в виде замечания
- 2) отстранить медицинского работника от работы
- 3) информировать учредителя медицинской организации
- 4) сообщить в Росздравнадзор

**УТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ НОМЕНКЛАТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) Государственной Думы Российской Федерации
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) федеральных органов государственной власти

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО КОМПЕНСАЦИЯ ПО УХОДУ ЗА ИНВАЛИДОМ ОФОРМЛЯЕТСЯ В**

- 1) Министерстве труда и социальной защиты РФ
- 2) Министерстве здравоохранения РФ
- 3) отделе кадров по основному месту работы
- 4) Пенсионном фонде РФ

**ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОТЧЕТ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЙ/ ПОСЛЕДНИЕ \_\_\_\_\_ ГОД/ГОДА РАБОТЫ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К СОКРАЩЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ИНВАЛИДНОСТИ, УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- 3) орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

- 1) 50
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 70

**КОПИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ О НАЛОЖЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ВЗЫСКАНИЯ ВРУЧАЕТСЯ ПОСЛЕ РАССМОТРЕНИЯ ДЕЛА ПОД РАСПISКУ ФИЗИЧЕСКОМУ ИЛИ ЮРИДИЧЕСКОМУ ЛИЦУ, СОВЕРШИВШЕМУ ПРАВОНАРУШЕНИЕ, В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 30

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- 4) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах



**РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА ОДИН ДЕНЬ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КОСМЕТОЛОГИИ» ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО КОСМЕТОЛОГИИ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ЛИЦО СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) медико-профилактическое дело
- 2) медицинский массаж
- 3) фармация
- 4) акушерское дело

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЮТ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 3

**ПЕРЕЧЕНЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации
- 2) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 3) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Конституцией Российской Федерации

**СОГЛАСНО СТ. 16 ФЗ № 2300-1 ОТ 07.02.1992 «О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ» УСЛОВИЯ ДОГОВОРА, УЩЕМЛЯЮЩИЕ ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРАВИЛАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ ЗАКОНАМИ ИЛИ ИНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ, ПРИЗНАЮТСЯ**

- 1) недействительными
- 2) действительными
- 3) действительными, если потребитель согласен
- 4) недействительными, если потребитель не согласен

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕН ИНВАЛИДАМ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей

4) четвертой

**ПРОВЕДЕНИЕ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) Государственной Думы Российской Федерации
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) федеральных органов государственной власти

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) родным и близким гражданина
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- 3) в отношении иностранных граждан
- 4) по запросу работодателя

**СТРУКТУРУ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ ТРУДА ОРГАНИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) государственный инспектор труда
- 2) комитет (комиссия) по охране труда
- 3) работодатель
- 4) профсоюзная организация

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи

**РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗНАЧАЕТ**

- 1) областное собрание депутатов
- 2) руководитель федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) министр здравоохранения Российской Федерации
- 4) руководитель субъекта Российской Федерации

**ЗА НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ЧАСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ РАБОТОДАТЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) дисциплинарной
- 2) уголовной
- 3) административной

4) материальной

### **ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВЫСШЕГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ОРГАНА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участие в проведении единой государственной политики в сфере образования, здравоохранения, культуры и др.
- 2) осуществление государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) мониторинг цен на лекарственные препараты
- 4) защита персональных данных населения, проживающего на территории субъекта РФ

### **ТАБЕЛЬ УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) содержит информацию о фактически отработанном времени и количестве неявок за месяц по каждому сотруднику организации
- 2) закрепляет время начала и окончания работы, продолжительность рабочего дня
- 3) устанавливает численный состав работников структурного подразделения
- 4) устанавливает порядок чередования работников по сменам, дни работы и отдыха

### **ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПОТРЕБИТЕЛЮ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О**

- 1) возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий
- 2) показателях финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации
- 3) достижениях медицинской организации в сфере охраны здоровья граждан
- 4) правах пациента

### **СВЕРХУРОЧНАЯ РАБОТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) работодателя
- 3) выборного профсоюзного органа
- 4) работника

### **В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ НЕ УКАЗАНЫ ФАМИЛИЯ ГРАЖДАНИНА, НАПРАВЛЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ, ИЛИ ЕГО ПОЧТОВЫЙ АДРЕС**

- 1) ответ на обращение размещается в средствах массовой информации
- 2) обращение подлежит направлению в Министерство внутренних дел РФ для установления личности гражданина
- 3) ответ на обращение не дается
- 4) обращение подлежит уничтожению

### **С ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА ПРЕДУСМОТРЕНО ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПО ПРОГРАММАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМЕ**

- 1) резидентуры
- 2) практики
- 3) стажировки

4) адьюнктуры

**К ОСНОВНЫМ ПОЛНОМОЧИЯМ УЧРЕДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) определение процедуры создания, изменения типа, реорганизации и ликвидации учреждения
- 2) организацию повышения квалификации медицинских фармацевтических работников
- 3) открытие и ведение лицевых счетов учреждения в финансовом органе субъекта Российской Федерации
- 4) проведение операций со средствами, поступающими от страховых компаний, и контроль за целевым расходованием этих средств

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ РАБОТНИКУ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ КАЖДЫЕ**

- 1) два месяца
- 2) двадцать дней
- 3) полмесяца
- 4) тридцать дней

**ПО ЗАЯВЛЕНИЮ РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ ЕМУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ДО \_\_\_ ДНЕЙ В ГОДУ**

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 30

**ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВРАЧ-ПЕДИАТР БЫЛ НАЗНАЧЕН НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ПЕДИАТРИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ В ПОЛИКЛИНИКЕ, ЕМУ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ \_\_\_\_\_ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) повышения квалификации; педиатрия
- 2) повышения квалификации; организация здравоохранения и общественное здоровье
- 3) повышения квалификации; управление персоналом
- 4) профессиональной переподготовки; организация здравоохранения и общественное здоровье

**В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ (СМЕНЫ) РАБОТНИКУ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 3
- 4) 4

**НАПРАВЛЕНИЕ В СЛУЖЕБНЫЕ КОМАНДИРОВКИ И ПРИВЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ И РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, В ВЫХОДНЫЕ И НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ ДНИ**

- 1) запрещаются
- 2) разрешаются только с согласия беременных женщин

- 3) разрешаются только в связи с производственной необходимостью
- 4) разрешаются только с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации

**ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ СВЕДЕНИЯ О \_\_\_\_\_ ГРАЖДАНИНА**

- 1) состоянии здоровья
- 2) месте жительства
- 3) семейном положении
- 4) уровне образования

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

- 1) полномочием
- 2) привилегией
- 3) правом
- 4) обязанностью

**К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ», ОТНОСЯТ**

- 1) удостоверение или свидетельство о прохождении курсов повышения квалификации
- 2) диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- 3) лицензию
- 4) сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

**ПОЛУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В СЛУЧАЕ НАХОЖДЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- 4) Приказом Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) обеспечение объема оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с программой государственных гарантий

4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНЫХ ОРГАНОВ УСТАНОВЛЕНА**

- 1) Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- 2) приказом Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- 3) Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью»

### **СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПЛЕНИИ (ОБРАЩЕНИИ) В СТАЦИОНАР ГРАЖДАН С ПРИЗНАКАМИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОВЕРШЕНИЯ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ НАПРАВЛЯЮТСЯ**

- 1) руководителю органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 2) в территориальный орган Министерства внутренних дел Российской Федерации
- 3) оперативному дежурному органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- 4) руководителю органа местного самоуправления

### **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) выдавать рецепты на лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 2) участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

### **ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) сведения о возрасте пациента в период его болезни
- 2) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 3) информация о гражданстве пациента
- 4) информация о постоянном месте жительства пациента

**УСТАНОВЛЕНИЕ ОБЩИХ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 2) федеральных органов государственной власти
- 3) Государственной Думы Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение населения разрешенными к применению в Российской Федерации лекарственными препаратами
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) информирование работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОГУТ УЧИТЫВАТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВЕДЕННЫХ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 1,5
- 4) 1

**В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА, РОДИТЕЛИ ИЛИ ИНЫЕ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ УВЕДОМЛЯЮТСЯ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА (В ГОДАХ)**

- 1) 21
- 2) 23
- 3) 15
- 4) 14

**ПРАВО УСТАНАВЛИВАТЬ КОНКРЕТНЫЕ НОРМЫ НАГРУЗКИ ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНО**

- 1) первичной профсоюзной организации
- 2) Министерству здравоохранения РФ
- 3) руководителю медицинской организации
- 4) главной медицинской сестре

**ВРАЧЕБНЫЙ И ФЕЛЬДШЕРСКИЙ ПЕРСОНАЛ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ**

**ПОМОЩИ НЕСЕТ ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ КАЧЕСТВО ЕЕ ОКАЗАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) порядками и стандартами
- 2) занимаемой должностью
- 3) имеющейся квалификационной категорией
- 4) уровнем компетенции

**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
- 2) Федеральный закон от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»
- 3) Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 года № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»
- 4) Приказ Роскомнадзора от 05.09.2013 года № 996 «Об утверждении требований и методов по обезличиванию персональных данных»

**СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ОФОРМЛЯЕТ**

- 1) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) профессиональная медицинская ассоциация

**КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК ИНВАЛИД» БЕЗ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДО 18 ЛЕТ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) острого лейкоза
- 2) умственной отсталости
- 3) нефротического синдрома со стероидной зависимостью
- 4) сколиоза III-IV степени

**УЧРЕДИТЕЛЕМ КАЗЕННОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) городская ассоциация медицинских работников
- 2) Российская Федерация
- 3) муниципальное образование
- 4) субъект Российской Федерации

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) межрайонном
- 2) региональном
- 3) федеральном
- 4) муниципальном



**РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАН В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ УВЕДОМИТЬ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ О ВОЗНИКШЕМ КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 5

**УЧРЕДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) муниципальное образование
- 3) Российская Федерация
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ СПЕЦИАЛИСТ, ПРЕТЕНДУЮЩИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ДОЛЖЕН ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ И**

- 1) проводить расчет показателей общественного здоровья
- 2) иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет
- 3) владеть навыками анализа количественных и качественных показателей работы
- 4) уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности

**РАБОТНИКАМ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ.**

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) семи
- 4) пяти

**ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка портфолио
- 2) тестирование
- 3) письменная работа
- 4) собеседование

**УВОЛЬНЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ**

- 1) наличии дисциплинарного взыскания у работника
- 2) сокращении штатов учреждения
- 3) полной ликвидации предприятия
- 4) однократном грубом нарушении трудовой дисциплины

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 07.06.2019 Г. № 381Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИБО УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ИМ**

- 1) заместитель руководителя
- 2) врач-методист
- 3) заведующий организационно-методическим кабинетом
- 4) заведующий клиническим структурным подразделением

**ЕЖЕГОДНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК РАБОТНИКУ ДО 18 ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯХ)**

- 1) 30
- 2) 31
- 3) 28
- 4) 29

**ПОД ПРОТИВОПРАВНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) умышленные или неумышленные действия, направленные на причинение пациенту вреда
- 2) нарушение нормы закона или нормативного акта, а также субъективного права лица
- 3) причинение смерти по неосторожности
- 4) ненадлежащее выполнение медицинским работником или медицинским учреждением своих профессиональных обязанностей

**СОГЛАСНО СТ. 15 ФЗ № 2300-1 ОТ 07.02.1992 «О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ» РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ РАЗМЕРА ВОЗМЕЩЕНИЯ ИМУЩЕСТВЕННОГО ВРЕДА**

- 1) судом и не зависит
- 2) судом и зависит
- 3) истцом и не зависит
- 4) истцом и зависит

**ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА, УСПЕШНО ПРОШЕДШИЙ ПРОЦЕДУРУ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА», МОЖЕТ БЫТЬ ДОПУЩЕН К РАБОТЕ В ДОЛЖНОСТИ ЛАБОРАНТА \_\_\_\_\_ ЛАБОРАТОРИИ**

- 1) гистологической
- 2) радиоизотопной
- 3) бактериологической
- 4) клинико-диагностической

**ВЫСШИМ ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Генеральный директор ВОЗ

- 2) Генеральная ассамблея ВОЗ
- 3) Всемирная Ассамблея здравоохранения
- 4) Секретариат ВОЗ

**ПРИ УВОЛЬНЕНИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ВЫДАТЬ ТРУДОВУЮ КНИЖКУ \_\_\_\_\_ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) за 7 дней до
- 2) за 2 дня до
- 3) в день
- 4) через 3 дня после

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РФ ОТ 14 МАРТА 2018 Г. № 133Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» НЕОБХОДИМЫМ УМЕНИЕМ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Холтеровское мониторирование сердечного ритма
- 2) выполнение ангиографии сосудов сердца
- 3) выполнение функциональных нагрузочных проб
- 4) интерпретация электрокардиографических данных

**ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти
- 2) территориальных органов Росздравнадзора
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ ДЛЯ КАЖДОГО РАБОТНИКА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ДНЕЙ ПОДРЯД**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 4

**ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СМЕНЫ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 3,5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА НЕСУТ ПЕРСОНАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЗА НАРУШЕНИЕ**

- 1) методических рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования

- 2) требований, содержащихся в письмах Министерства здравоохранения РФ
- 3) требований Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
- 4) клинических рекомендаций

**СООБЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА О НАРУШЕНИИ ЗАКОНОВ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕДОСТАТКАХ В РАБОТЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ, ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) ходатайстве
- 2) предложении
- 3) заявлении
- 4) жалобе

**ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка портфолио
- 2) решение ситуационных задач
- 3) письменная работа
- 4) собеседование

**ПОД КОНФЛИКТОМ ИНТЕРЕСОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**

- 1) социальное поведение человека, существенно отклоняющееся от принятых в обществе социальных, моральных или этических норм
- 2) ситуация, при которой личная заинтересованность влияет или может повлиять на объективное выполнение должностных обязанностей
- 3) взаимодействие между людьми в процессе их совместной деятельности
- 4) противоречие между субъектами профессионального взаимодействия

**РАБОТУ С ПИСЬМАМИ И ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН РЕГЛАМЕНТИРУЕТ**

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг»
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 02.05.2006 г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

**ЗАПИСИ О ПОощРЕНИЯХ И НАГРАЖДЕНИЯХ В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ РАБОТНИКА**

- 1) заносятся только на основании приказа руководителя организации
- 2) не заносятся
- 3) заносятся обязательно
- 4) заносятся только при желании работника

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕНО**

- 1) распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

- 2) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 3) постановлением Правительства Российской Федерации
- 4) распоряжением Федерального фонда социального страхования

#### **ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 2) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 3) получение информации о состоянии своего здоровья
- 4) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания

#### **ИНФОРМАЦИЯ О ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ОСЛОЖНЕНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В**

- 1) территориальный орган Роспотребнадзора
- 2) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 3) адрес поставщика вакцины
- 4) адрес изготовителя вакцины

#### **ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) требованием пациента
- 2) договором обязательного медицинского страхования
- 3) указанием главного врача медицинской организации
- 4) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

#### **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРИСВОЕНИЕ**

- 1) звания
- 2) разряда
- 3) квалификационной категории
- 4) тарифного уровня

#### **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДУПРЕДИТЬ РАБОТНИКА ОБ УВОЛЬНЕНИИ В СВЯЗИ С СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ДО УВОЛЬНЕНИЯ**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

#### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ТРЕБОВАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ И (ИЛИ) ЗАКАЗЧИКА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ПРЕДОСТАВИТЬ**

- 1) копию учредительного документа
- 2) оригинал учредительного документа
- 3) план финансово-хозяйственной деятельности

4) копию свидетельства об аккредитации

**НАЛИЧИЕ НА ИНФОРМАЦИОННЫХ СТЕНДАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАМЯТОК О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ПАЦИЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ**

- 1) от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- 2) от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 3) от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ВОЗМОЖНОСТЬ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ УЧАСТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОКАЗАНИИ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Приказом Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- 2) Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральным законом от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

**РАБОТНИК ВПРАВЕ ПРИОСТАНОВИТЬ РАБОТУ, В СЛУЧАЕ ЗАДЕРЖКИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, НА (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 7

**МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАБОТНИКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДЛЕЖАТ**

- 1) страхованию ответственности врачей и медицинских работников в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- 3) страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- 4) добровольному медицинскому страхованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

**ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРЕТЕНДЕНТУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПЕРЕПОДГОТОВКУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) реабилитационное сестринское дело
- 2) сестринское дело в педиатрии
- 3) организация сестринского дела
- 4) управление сестринской деятельностью

**РАБОТНИКИ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА (5 ЛЕТ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ПЕНСИИ) ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ ОДИН РАЗ В ГОД НА**

- 1) 3 рабочих дня
- 2) 2 рабочих дня
- 3) 5 рабочих дней
- 4) 4 рабочих дня

**ТРЕБОВАНИЯ, КОНКРЕТИЗИРУЮЩИЕ И УТОЧНЯЮЩИЕ СТАТУС ЗАВЕДУЮЩЕГО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ, В ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ**

- 1) ответственность
- 2) должностные обязанности
- 3) общие положения
- 4) права

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 2) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены
- 3) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
- 4) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом

**ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ ДИРЕКТОРА БОЛЬНИЦЫ (ДОМА) СЕСТРИНСКОГО УХОДА, ХОСПИСА У ПРЕТЕНДЕНТА ДОЛЖЕН БЫТЬ СТАЖ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ФОРМАХ**

- 1) амбулаторной и стационарной
- 2) общей и специализированной
- 3) плановой и внеплановой
- 4) экстренной и неотложной

**ПОДГОТОВКУ МАТЕРИАЛОВ НА ЛИЦ, ОФОРМЛЯЕМЫХ НА РАБОТУ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ, ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) главная медицинская сестра
- 2) сотрудник управления по контролю за оборотом наркотиков МВД РФ
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) отдел кадров

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ВЫРАЖАЮТ В**

- 1) промилле
- 2) процентах
- 3) степенях
- 4) стадиях

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, ЕСЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ (СМЕНЫ) ПРЕВЫШАЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 8

**ПРАВИЛО ПРЕЮДИЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) освобождение от уголовной ответственности
- 2) презумпцию невиновности
- 3) освобождение от наказания
- 4) освобождение от доказывания, если обстоятельства, имеющие значение для дела, установлены судебным актом по другому делу

**КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РАМКАХ УСТАНОВЛЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)
- 3) Росздравнадзор
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ, ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ ОРГАНИЗАЦИЯМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ ФОРМ И ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ**

- 1) не обязательной
- 2) обязательной
- 3) желательной
- 4) рекомендательной

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПО ЗАПРОСУ**

- 1) Пенсионного фонда Российской Федерации
- 2) организаций системы социальной защиты населения, если пациент страдает социально-значимым заболеванием
- 3) адвоката, представляющего интересы пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии
- 4) органа уголовно-исполнительной системы в связи с осуществлением контроля за поведением лица, освобожденного условно-досрочно

**К ОСНОВНЫМ ПОЛНОМОЧИЯМ УЧРЕДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) организацию повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников
- 2) утверждение устава бюджетного учреждения, а также вносимых в него изменений
- 3) проведение операций со средствами, поступающими учреждениям от страховых компаний
- 4) открытие и ведение лицевых счетов учреждения в финансовом органе субъекта Российской Федерации

**ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ У ЖИВОГО ДОНОРА ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ И ДОСТИЖЕНИИ ВОСЕМНАДЦАТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДОНОРА, ЕСЛИ**

- 1) по заключению врачебной комиссии здоровью донора не будет причинен значительный вред
- 2) будет получено согласие реципиента на пересадку органов
- 3) родители донора дадут письменное согласие на пересадку органов и тканей
- 4) эпидемиологическая ситуация в регионе не будет превышать уровень предыдущего года

**ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) экономической
- 2) правовой
- 3) материальной
- 4) дисциплинарной

**БЮДЖЕТНАЯ СМЕТА КАЗЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) руководителем субъекта Российской Федерации
- 2) Правительством Российской Федерации
- 3) руководителем местной администрации муниципального образования
- 4) руководителем казенного муниципального учреждения здравоохранения

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 2) самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики
- 3) выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья
- 4) самостоятельный выбор схемы лечения

**РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР, ПРЕДУПРЕДИВ ОБ ЭТОМ  
РАБОТОДАТЕЛЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА**

- 1) три недели
- 2) пятнадцать дней
- 3) две недели
- 4) семнадцать дней

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА  
ПРАВОМОЧНО ПО**

- 1) требованию его законного представителя
- 2) устному требованию работодателя
- 3) письменному требованию работодателя
- 4) просьбе знакомых

**ПЕРЕЧЕНЬ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ  
ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ,  
УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта оказания медицинской помощи
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта проживания гражданина
- 4) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕГОДНОГО ОСНОВНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА  
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 24
- 2) 28
- 3) 36
- 4) 30

**ПОД НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ ПОНИМАЮТ ОСОБЫЙ РЕЖИМ РАБОТЫ, В**

**СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМ РАБОТНИКИ МОГУТ ПО РАСПОРЯЖЕНИЮ РАБОТОДАТЕЛЯ \_\_\_\_\_ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ СВОИХ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ \_\_\_\_\_**

- 1) при необходимости эпизодически; за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени
- 2) постоянно; в пределах установленной для них продолжительности рабочего времени
- 3) в исключительных случаях; по совместительству
- 4) в выходные и праздничные дни; по совмещению профессий (должностей)

**МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ПЕРЕВОДЕ НА ДОЛЖНОСТЬ СТАРШЕЙ АКУШЕРКИ ТОЙ ЖЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) профессиональной переподготовки по специальности «Акушерское дело»
- 2) базового образования, соответствующего должности старшей акушерки
- 3) необходимого стажа работы
- 4) документов о повышении квалификации

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 2) самостоятельный выбор схемы лечения
- 3) медицинскую реабилитацию в медицинских организациях
- 4) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания

**СРОК РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБЫ НА ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПО ДЕЛУ ОБ АДМИНИСТРАТИВНОМ ПРАВОНАРУШЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕЕ ПОСТУПЛЕНИЯ**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

**РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ДОСРОЧНО, ПРЕДУПРЕДИВ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 21
- 3) 30
- 4) 14

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) служебным подлогом
- 2) превышением должностных полномочий
- 3) халатностью
- 4) мошенничеством

**ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН**

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 2,5
- 4) 3,5

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ИНВАЛИДЫ ИМЕЮТ ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ В ПОРЯДКЕ И НА УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЕ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 2) медицинская организация
- 3) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- 4) орган государственной власти субъекта Российской Федерации

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РФ ОТ 12 МАЯ 2022 Г. 291Н БЕСПЛАТНАЯ ВЫДАЧА МОЛОКА ИЛИ ДРУГИХ РАВНОЦЕННЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ РАБОТНИКАМ**

- 1) в дни фактической занятости на работах с вредными условиями труда
- 2) вне зависимости от фактической занятости
- 3) один раз в месяц по количеству календарных дней
- 4) в период нахождения работника на больничном

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ГОТОВИТ ОТЧЕТ ЗА \_\_\_\_\_ ПОСЛЕДНИХ ГОДА РАБОТЫ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 2,5
- 4) 4

**СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЮ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ СПЕЦИАЛИСТ, ИМЕЮЩИЙ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) организация сестринского дела
- 2) акушерское дело
- 3) лечебное дело
- 4) сестринское дело

**МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ОКАЗЫВАЮТ ПРИ НАЛИЧИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) этического комитета
- 2) консилиума
- 3) клинико-экспертной комиссии

4) врачебной комиссии

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОД СПОСОБНОСТЬЮ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 2) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
- 3) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями
- 4) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

**ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЗАДАНИЯ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) вправе, при финансовой нестабильности учреждения
- 2) не вправе
- 3) вправе, при отсутствии экономической заинтересованности
- 4) вправе, при неукomплектованности штатного расписания

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧИТЬ ПЛАТНЫЕ НЕМЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (БЫТОВЫЕ, СЕРВИСНЫЕ, ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ) РЕГЛАМЕНТИРОВАНА ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ**

- 1) от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- 2) от 02.12.2013 г. № 326-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»
- 3) от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 16.02.2009 N 45Н БЕСПЛАТНАЯ ВЫДАЧА МОЛОКА ИЛИ ДРУГИХ РАВНОЦЕННЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ РАБОТНИКАМ**

- 1) в дни фактической занятости на работах с вредными условиями труда
- 2) вне зависимости от фактической занятости
- 3) один раз в месяц по количеству календарных дней
- 4) в период нахождения работника на больничном

**МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ**

- 1) нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- 2) совершивших преступления

- 3) несовершеннолетних
- 4) недееспособных

**СРЕДИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ ВЫСШЕЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛОЙ ОБЛАДАЕТ**

- 1) Указ Президента Российской Федерации
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СРОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДА ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕРИЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 14

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) обеспечение объема оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с программой государственных гарантий
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ КАДРОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНО \_\_\_\_\_ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) Трудовым кодексом
- 2) Гражданским кодексом
- 3) Конституцией
- 4) Налоговым кодексом

**ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

- 1) фармацевтической
- 2) медицинской
- 3) санитарно-просветительной
- 4) социальной

**ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

## **ПЕРЕПОДГОТОВКИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОХОДЯТ**

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

## **СТУДЕНТ 5 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», УСПЕШНО СДАВШИЙ ЭКЗАМЕН ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МОЖЕТ РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) медицинской сестры перевязочной
- 2) инструктора по гигиеническому воспитанию
- 3) медицинской сестры по косметологии
- 4) медицинской сестры диетической

## **РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- 2) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 3) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- 4) информирование сослуживцев пациента о состоянии его здоровья и диагнозе

## **ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТАМ ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ И О МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ**

- 1) медицинской организации
- 2) страховой компании
- 3) территориального фонда ОМС
- 4) органа управления здравоохранением на региональном уровне

## **ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Правительство РФ
- 2) Министерство труда, занятости и социального развития
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) органы местного самоуправления

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ЗАКРЕПЛЕНЫ В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 57
- 2) 72
- 3) 74
- 4) 195.1

## **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 2) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности
- 4) оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме

**ЕЖЕГОДНЫЙ ОСНОВНОЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПРЕДОСТАВЛЯЮТ РАБОТНИКАМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 40
- 2) 56
- 3) 14
- 4) 28

**БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) медико-профилактическое дело
- 2) анестезиология и реаниматология
- 3) операционное дело
- 4) лечебное дело

**РУКОВОДИТЕЛЬ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОВЕРШИВШИЙ КРУПНУЮ СДЕЛКУ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СОГЛАСИЯ УЧРЕДИТЕЛЯ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ БЫЛ ПРИНИЧЕН УЩЕРБ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В РАЗМЕРЕ**

- 1) убытков, причиненных бюджетному учреждению
- 2) месячного оклада
- 3) месячной зарплаты
- 4) трех месячных зарплат

**СПЕЦИАЛИСТ, ПРИНЯТЫЙ НА ДОЛЖНОСТЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К ИСПОЛНЕНИЮ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) со дня, определенного сторонами
- 2) с момента подписания
- 3) на следующий день после подписания
- 4) через 7 дней со дня подписания

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов местного самоуправления
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федеральных органов государственной власти
- 4) органов государственной власти субъектов Российской Федерации

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 2) государственный характер здравоохранения
- 3) запрет эвтаназии
- 4) безвозмездность оказания медицинской помощи



**ПО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

**РАБОТА В ВЫХОДНЫЕ И НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ ДНИ КОМПЕНСИРУЕТСЯ В ДЕНЕЖНОЙ ФОРМЕ В**

- 1) полуторном размере
- 2) двойном размере
- 3) виде компенсационной выплаты, размер которой определяет руководитель
- 4) виде премии за выполнение особо важного задания

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) предоставление пациентам информации о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи

**В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ (СМЕНЫ) РАБОТНИКУ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН ПЕРЕРЫВ ДЛЯ ОТДЫХА И ПИТАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 30

**СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ РАБОТНИКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ И СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 36
- 2) 35
- 3) 38
- 4) 37

**ПРИ ВНЕДРЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ, РАЗРАБОТАННЫХ МИНТРУДОМ РФ ДЛЯ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОГО ВНЕБЮДЖЕТНОГО ФОНДА), РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) проведение поэтапной аттестации работников организации
- 2) объединение (слияние) служб организации
- 3) проведение процедуры ротации кадров в структурных подразделениях организации
- 4) осуществление аутсорсинга неэффективных функций

**РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, В ЦЕЛЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по запросу адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- 2) с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- 3) по запросу организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием
- 4) по решению врачебной комиссии

**ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ВЫПЛАТА ВСЕХ СУММ, ПРИЧИТАЮЩИХСЯ РАБОТНИКУ ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ, ПРОИЗВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА**

- 1) в течение 7 дней после
- 2) за день до
- 3) в день
- 4) через день после

**РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ СТОЙКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) II группа инвалидности
- 2) I группа инвалидности
- 3) III группа инвалидности
- 4) категория «ребенок-инвалид»

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 30.07.1994 Г. № 890 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И УЛУЧШЕНИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускают по рецептам врачей бесплатно
- 2) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- 3) источники финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан РФ
- 4) критерии качества и доступности лекарственной помощи

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, ВРАЧ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**СТУДЕНТ 4 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО», УСПЕШНО СДАВШИЙ ЭКЗАМЕН ПО ДОПУСКУ К  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МОЖЕТ РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) медицинской сестры стерилизационной
- 2) медицинского дезинфектора
- 3) инструктора по лечебной физкультуре
- 4) медицинской сестры процедурной

**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ**

- 1) вторичную волонтерскую
- 2) вторичную социальную
- 3) первичную доврачебную
- 4) первичную психиатрическую

**В СООТВЕТСТВИИ С СЕМЕЙНЫМ КОДЕКСОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К  
«МЕДИЦИНСКОЙ» ТАЙНЕ ОТНОСЯТ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- 1) многодетных матерей
- 2) лиц, подавших заявление о разводе
- 3) лиц, вступающих в брак
- 4) лиц, проживших в браке более 25 лет

**ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ  
ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) медицинские работники со средним медицинским образованием
- 2) врачи скорой медицинской помощи
- 3) врачи-терапевты участковые
- 4) врачи-специалисты

**ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО (БАКАЛАВРИАТ)  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОХОДЯТ**

- 1) аттестацию
- 2) сертификацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) первичную аккредитацию

**ВЫПОЛНЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕГО ДНЯ  
(СМЕНЫ) НАРЯДУ С РАБОТОЙ, ОПРЕДЕЛЕННОЙ ТРУДОВЫМ ДОГОВОРом,  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДРУГОЙ ИЛИ ТАКОЙ ЖЕ ПРОФЕССИИ (ДОЛЖНОСТИ)  
ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОПЛАТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внешним совместительством
- 2) внутренним совмещением
- 3) внутренним совместительством
- 4) совмещением профессий (должностей)

**ЕСЛИ ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА**

**УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СОЗДАН ПРИ ОРГАНЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ТО ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ СОВЕТЕ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) орган представительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъекта Российской Федерации
- 4) орган местного самоуправления

**СВЕДЕНИЯ ОБ УМЕРШЕМ ЛИЦЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) передают в Министерство юстиции Российской Федерации
- 2) вносят в Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния
- 3) передают органам местного самоуправления, в т.ч. администрациям сельских поселений
- 4) вносят в Федеральный реестр медицинских документов о смерти

**ЗАДЕРЖКА ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА ОДИН ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) требований трудового законодательства
- 2) правил внутреннего распорядка
- 3) качества оказания медицинской помощи
- 4) этических норм и правил

**ПРИКАЗ РАБОТОДАТЕЛЯ О ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПРЕДЪЯВЛЯЕТСЯ РАБОТНИКУ ПОД РОСПИСЬ В \_\_\_\_\_ СРОК СО ДНЯ НАЧАЛА РАБОТЫ**

- 1) двухдневный
- 2) трехдневный
- 3) семидневный
- 4) пятидневный

**ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАБОТНИКОВ В СОЦИАЛЬНОМ ПАРТНЕРСТВЕ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) партийные организации
- 2) профессиональные союзы и их объединения
- 3) комитеты Государственной Думы Российской Федерации
- 4) депутаты органов местного самоуправления

**ПРОЦЕДУРА ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ТЕСТИРОВАНИЕ И**

- 1) оценку практических навыков (умений)
- 2) оценку портфолио
- 3) анкетирование
- 4) решение ситуационных задач

**ДАННЫЕ О ПРИСВОЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ В ТРУДОВУЮ КНИЖКУ ВНОСЯТСЯ**

- 1) только по требованию работника

- 2) по решению совета трудового коллектива
- 3) обязательно
- 4) по согласованию с администрацией

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) учёная степень
- 2) лицензия
- 3) квалификационная категория
- 4) диплом целителя

**В СЛУЧАЕ СМЕРТИ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 10

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ, ВОЕННОЙ ТРАВМЫ, В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неспецифичный синдром
- 2) криптогенная патология
- 3) неуточненное состояние
- 4) общее заболевание

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ЛИЦО, НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) гражданское
- 2) коммерческое
- 3) физическое
- 4) юридическое

**ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств Пенсионного фонда
- 2) целевых программ органов местного самоуправления
- 3) средств обязательного медицинского страхования
- 4) программ добровольного медицинского страхования

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ КАЖДОГО РАБОТНИКА ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В ГОД**

- 1) 150
- 2) 180
- 3) 140
- 4) 120

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

**ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ АТТЕСТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избирательной
- 2) принудительной
- 3) добровольной
- 4) обязательной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарки, денежные средства
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ЕСЛИ**

- 1) имеется решение врачебной комиссии
- 2) имеется запрос адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- 3) проводится расследование несчастного случая на производстве
- 4) представлен запрос органов местного самоуправления

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) уполномоченным органом исполнительной власти субъекта РФ
- 2) Министерством труда и социальной защиты РФ
- 3) главным врачом медицинской организации
- 4) Министерством здравоохранения РФ

## **В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 4
- 4) 3

## **ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С СОГЛАСИЯ**

- 1) Пенсионного фонда Российской Федерации
- 2) субъекта персональных данных
- 3) учредителя медицинской организации
- 4) территориального фонда обязательного медицинского страхования

## **КРИТИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ, ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) предложении
- 2) заявлении
- 3) ходатайстве
- 4) жалобе

## **В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ТЕКСТ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ ПРОЧТЕНИЮ, ТО ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ НЕ ДАЕТСЯ, И В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ ОБРАЩЕНИЯ ОБ ЭТОМ СООБЩАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 30
- 4) 14

## **ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫДАЧУ ВРАЧУ**

- 1) удостоверения
- 2) диплома
- 3) справки
- 4) свидетельства

## **ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) письменная работа

- 2) оценка портфолио
- 3) решение ситуационных задач
- 4) собеседование

**НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПО ЖЕЛАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВОЗМОЖНО**

- 1) размещение в четырехместной палате
- 2) размещение в двухместной палате
- 3) установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара
- 4) размещение в трехместной палате

**ГРАФИК ОТПУСКОВ РАБОТНИКОВ УТВЕРЖДАЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО НАСТУПЛЕНИЯ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА**

- 1) 4 недели
- 2) 5 недель
- 3) 2 недели
- 4) 3 недели

**СПЕЦИАЛИСТ, ПРИНЯТЫЙ НА ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-МЕТОДИСТА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К ИСПОЛНЕНИЮ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) со дня, определенного сторонами
- 2) с момента подписания
- 3) на следующий день после подписания
- 4) через 7 дней со дня подписания

**ПРЕТЕНДЕНТ НА ДОЛЖНОСТЬ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ БАЗОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПЕРЕПОДГОТОВКУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) акушерское дело; сестринское дело
- 2) медико-профилактическое дело; общая практика
- 3) лечебное дело; сестринское дело
- 4) сестринское дело; общая практика

**СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ВЫДАЁТ**

- 1) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
- 2) аккредитационная комиссия
- 3) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) профессиональная медицинская ассоциация

**ЛИЧНАЯ КОРЫСТНАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВЫРАЖАЕТСЯ В**



- 1) получении любой формы выгоды для него или иных лиц, с которыми он связан профессиональными или неформальными отношениями
- 2) повышении своего образовательного уровня за счет средств работодателя
- 3) чрезмерной ответственности по отношению к профессиональным обязанностям
- 4) мотивации достижения профессиональных целей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ СОБЛЮДЕНИЯ НОРМ ТРУДОВОГО ПРАВА ПРОВЕРЯЮЩИЙ ОБЯЗАН ПРЕДЪЯВИТЬ РАБОТОДАТЕЛЮ СЛУЖЕБНОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ И**

- 1) направление на проверку
- 2) регламент проверки
- 3) паспорт
- 4) распоряжение о проведении проверки

**В КАЧЕСТВЕ ИСТЦА И ОТВЕТЧИКА В СУДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) от имени здравоохранения Российской Федерации
- 2) от имени муниципального образования и с его представителями
- 3) самостоятельно
- 4) от имени субъекта Российской Федерации и с его представителями

**В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ВЫЗОВА В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ НА ВЫЗОВ НАПРАВЛЯЕТСЯ БЛИЖАЙШАЯ \_\_\_\_ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) свободная специализированная
- 2) общепрофильная или специализированная
- 3) свободная общепрофильная
- 4) свободная общепрофильная или специализированная

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦА, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ И ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) аккредитации
- 2) ординатуры
- 3) собеседования
- 4) тестирования

**ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ВПРАВЕ УСТАНАВЛИВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ НА ТЕРРИТОРИИ**

- 1) Российской Федерации
- 2) сельского поселения
- 3) субъекта Российской Федерации
- 4) муниципального образования

## **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) проводить фундаментальные и прикладные научные исследования
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

## **СТУДЕНТ 4 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ», УСПЕШНО СДАВШИЙ ЭКЗАМЕН ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МОЖЕТ РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) медицинской сестры патронажной
- 2) медицинской сестры приемного отделения
- 3) инструктора по трудовой терапии
- 4) медицинской сестры стерилизационной

## **ГЛАВНЫМ ПРАВОВЫМ АКТОМ, КОТОРЫЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕГУЛИРУЕТ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
- 2) Гражданский кодекс Российской Федерации
- 3) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
- 4) Постановление Верховного Совета РФ от 22.07.1993 № 5489-1 «О порядке введения в действие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

## **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 2) оказание платных медицинских услуг населению
- 3) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 4) предоставление информации для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО НЕПРЕРЫВНОГО ОТДЫХА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 36
- 2) 38
- 3) 40
- 4) 42

## **ГАРАНТИИ ПРАВ РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАКРЕПЛЕНА В**

- 1) Конституции РФ

- 2) Федеральном законе от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- 3) Гражданском кодексе
- 4) Семейном кодексе

**ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ У ЖИВОГО ДОНОРА ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ДОНОРОМ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 18
- 3) 14
- 4) 16

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В**

- 1) квартал
- 2) месяц
- 3) полгода
- 4) год

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, ВРАЧ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диагностика
- 2) профилактика
- 3) социальная помощь
- 4) предоставление санаторно-курортных услуг

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) оценку портфолио
- 2) оценку практических навыков (умений)
- 3) тестирование
- 4) решение ситуационных задач

**НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ РАБОТНИКА НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 40
- 2) 41
- 3) 43

4) 50

**ДОМ (БОЛЬНИЦУ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ, ХОСПИС МОЖЕТ ВОЗГЛАВЛЯТЬ**

- 1) специалист, имеющий высшее фармацевтическое образование
- 2) фельдшер
- 3) специалист, имеющий высшее образование (уровень специалитета) по специальности «Сестринское дело» и подготовку в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью»
- 4) медицинский работник со средним профессиональным образованием, прошедший дополнительную подготовку по вопросам оказания паллиативной помощи взрослому населению

**ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МАЛОИМУЩИМ СЕМЬЯМ, МАЛОИМУЩИМ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИМ ГРАЖДАНАМ И ИНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) программа добровольного медицинского страхования
- 2) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) программа социальных гарантий
- 4) Федеральный закон

**В ЦЕЛЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИХ ОПУБЛИКОВАНИЯ В НАУЧНЫХ ИЗДАНИЯХ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ И В ИНЫХ ЦЕЛЯХ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ**

- 1) по указанию лечащего врача
- 2) только с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- 3) по заключению консилиума врачей
- 4) по распоряжению руководителя медицинской организации или руководителя подразделения медицинской организации

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО МСЭ В ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) одного
- 4) трех

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) муниципальное образование
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) муниципальное образование
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ПРИ НАРУШЕНИИ РАБОТОДАТЕЛЕМ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, ОПЛАТЫ ОТПУСКА, ВЫПЛАТ ПРИ УВОЛЬНЕНИИ И (ИЛИ) ДРУГИХ ВЫПЛАТ, ПРИЧИТАЮЩИХСЯ РАБОТНИКУ, РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ВЫПЛАТИТЬ ИХ**

- 1) в двойном размере
- 2) в причитающемся работнику размере
- 3) в полуторном размере
- 4) с уплатой процентов (денежной компенсации)

**В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ НА ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКАМ**

- 1) предоставляется отпуск без сохранения заработной платы
- 2) сохраняется средний заработок
- 3) проводится оплата в размере 50% от среднего заработка
- 4) предоставляется отпуск с сохранением заработной платы

**ОТПУСК ЗА ПЕРВЫЙ ГОД РАБОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН ЗАВЕДУЮЩЕМУ ОТДЕЛЕНИЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ НЕПРЕРЫВНОЙ РАБОТЫ**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 11

**ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ НЕ УКАЗАНЫ ФАМИЛИЯ ГРАЖДАНИНА, НАПРАВВШЕГО ОБРАЩЕНИЕ, ИЛИ ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ, ТО**

- 1) ответ готовится, но не направляется до установления личности заявителя
- 2) осуществляется запрос в органы внутренних дел для установления личности и места жительства гражданина
- 3) ответ на обращение не дается
- 4) обращение уничтожается

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ ДЛЯ КАЖДОГО РАБОТНИКА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В ГОД**

- 1) 130
- 2) 120
- 3) 160
- 4) 140

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) сообщать информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

**СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**ПОД ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) личный состав организации, работающий по найму и обладающий определенными признаками
- 2) совокупность работников организации, объединенных в специализированные службы
- 3) выделение работников по социально-демографическим группам
- 4) совокупность специалистов в зависимости от стажа их работы в организации

**ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ВРАЧА ОТ НЕПРАВОМЕРНОГО ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ УТРАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) работодателем
- 2) самим работником
- 3) вышестоящей организацией
- 4) Федеральной службой безопасности

**В КОМПЕТЕНЦИЮ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ВХОДИТ**

- 1) участие в работе комиссии по аттестации медицинских работников
- 2) выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- 3) выдача сертификатов медицинским работникам в соответствии с их специальностями
- 4) выдача свидетельств об аккредитации медицинским организациям

**ПРИКАЗ О ПРИМЕНЕНИИ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ ОБЪЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОД РОСПИСЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 10

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В КАЧЕСТВЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРОИЗВЕДЕННУЮ ОПЛАТУ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) ВЫДАЮТ**

- 1) выписку
- 2) заключение
- 3) справку
- 4) контрольно-кассовый чек

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКА НА ПРОХОЖДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ ОПЛАТА ПРОХОЖДЕНИЯ ТАКОЙ ОЦЕНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

- 1) профсоюзной организации
- 2) некоммерческой ассоциации медицинских работников
- 3) работника
- 4) работодателя

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 2) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены
- 3) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- 4) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями

**ПРИСВОЕННАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ РАСПОРЯДИТЕЛЬНОГО АКТА О ПРИСВОЕНИИ**

- 1) девяти
- 2) трех
- 3) пяти
- 4) семи

**ВЫПЛАТА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКАМ ЗА ПРОШЕДШИЙ МЕСЯЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) табеля учета использования рабочего времени
- 2) графика работы
- 3) докладной записки об использовании рабочего времени
- 4) приказов главного врача о приеме на работу работников

### **ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 30.07.1994 Г. N 890 «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И УЛУЧШЕНИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ» УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- 2) перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускают по рецептам врачей бесплатно
- 3) критерии качества и доступности лекарственной помощи
- 4) источники финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан РФ

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА ИЗЛОЖЕНО В**

- 1) приказе Минтруда России от 24.12.2018 г. № 834н «Об утверждении типовых контрактов на оказание услуг по проведению специальной оценки условий труда и обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, а также их информационным карт»
- 2) Федеральном законе от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) распоряжении Правительства РФ от 26.11.2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы»

### **ТРУДОВОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РЕГЛАМЕНТИРУЕТ В СЛУЧАЯХ СОВПАДЕНИЯ ДНЯ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ С ВЫХОДНЫМ ИЛИ НЕРАБОЧИМ ПРАЗДНИЧНЫМ ДНЕМ, ПРОВЕДЕНИЕ ВЫПЛАТЫ**

- 1) по усмотрению работодателя
- 2) накануне этого дня
- 3) после этого дня
- 4) по усмотрению выборного органа первичной профсоюзной организации

### **ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информирование органов внутренних дел о поступлении пациентов с телесными повреждениями
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) организация и оказание платных медицинских услуг населению
- 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

### **ОТПУСК ЗА ПЕРВЫЙ ГОД РАБОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН ЗАВЕДУЮЩЕМУ**



**ОТДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ НЕПРЕРЫВНОЙ РАБОТЫ**

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 11

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫПИСЫВАЮТ \_\_\_\_\_**

- 1) на срок, установленный Постановлением Правительства РФ
- 2) на срок, устанавливаемый индивидуально в зависимости от группы инвалидности
- 3) на определенный срок, установленным бюро МСЭ
- 4) бессрочно

**ПОЛНОМОЧИЯ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С РАЗВИТИЕМ, ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПРОПАГАНДОЙ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) Федеральное медико-биологическое агентство
- 3) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) центральный орган управления здравоохранением субъекта

**КОМИССИЯ ПО ТРУДОВЫМ СПОРАМ ОБЯЗАНА РАССМОТРЕТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ТРУДОВОЙ СПОР В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 18
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 14

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

- 1) о составе врачебных консилиумов
- 2) о деятельности врачебной комиссии
- 3) о порядке размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций
- 4) об улучшении деятельности медицинских организаций

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, СПЕЦИАЛИСТ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ГОТОВИТ**

- 1) презентацию с результатами профессиональной деятельности
- 2) служебную записку с результатами профессиональной деятельности
- 3) отчет за последний год работы

4) отчет за период работы, определенный главной медицинской сестрой

**ПРОЦЕДУРА ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) собеседование
- 2) оценку портфолио
- 3) оценку практических навыков (умений)
- 4) решение ситуационных задач

**ПО КАЖДОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, СОСТОЯНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ ОДОБРЕНО И УТВЕРЖДЕНО  
\_\_\_ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ/КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ СОВПАДЕНИИ ДНЯ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ С ВЫХОДНЫМ ИЛИ  
НЕРАБОЧИМ ПРАЗДНИЧНЫМ ДНЕМ ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) по усмотрению выборного органа первичной профсоюзной организации
- 2) после этого дня
- 3) за два дня до этой даты
- 4) накануне этого дня

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО  
МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ  
ИНВАЛИДОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ СПИННОГО И  
ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 20
- 2) 24
- 3) 42
- 4) 18

**СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**ЧИСЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ В НАБЛЮДАТЕЛЬНОМ СОВЕТЕ  
АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ ОТ  
ОБЩЕГО ЧИСЛА ЧЛЕНОВ**

- 1)  $\frac{1}{2}$
- 2)  $\frac{1}{3}$
- 3)  $\frac{3}{4}$
- 4)  $\frac{2}{3}$

**СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ДО 18 ЛЕТ И СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 37
- 2) 38
- 3) 36
- 4) 35

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СРОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДА ТЕХНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ РЕАБИЛИТАЦИИ, ИЗГОТАВЛИВАЕМОГО ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ЗАКАЗУ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 7
- 4) 15

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информирование граждан в доступной форме об осуществляемой медицинской деятельности и о работниках медицинских организаций
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР НА ОБЪЕКТАХ И ТЕРРИТОРИЯХ ЗАКРЫТЫХ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) Федеральное медико-биологическое агентство
- 3) Федеральная служба в сфере природопользования
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**ПОЛНАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА РАБОТНИКА**

- 1) в случае наступления хозяйственного риска
- 2) при причинении вреда имуществу
- 3) при заключении договора о полной материальной ответственности
- 4) при опоздании на работу больше 4 часов без уважительной причины

**В КАЧЕСТВЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРОИЗВЕДЕННУЮ ОПЛАТУ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ) ВЫДАЮТ**

- 1) справку
- 2) квитанцию или иной бланк строгой отчетности
- 3) заключение

4) выписку

**ПИСЬМЕННЫЕ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИЕ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ В СООТВЕТСТВИИ С ЕГО КОМПЕТЕНЦИЕЙ, ПОДЛЕЖАТ РАССМОТРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 7
- 4) 30

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**ГРАФИК РАБОТЫ ВРАЧЕБНОГО И СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) главный врач
- 2) главная медицинская сестра
- 3) заведующий структурным подразделением
- 4) старшая медицинская сестра

**ПО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РУКОВОДИТЕЛЬ УТВЕРЖДАЕТ ГРАФИК ОТПУСКОВ РАБОТНИКОВ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ ДО НАСТУПЛЕНИЯ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) выдавать листки нетрудоспособности в случае временной нетрудоспособности и в связи с материнством

**МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ**

- 1) психическими расстройствами
- 2) формами сахарного диабета

- 3) расстройствами нервной системы
- 4) формами профессиональных заболеваний

**ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПРЕТЕНДЕНТУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ БАЗОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПЕРЕПОДГОТОВКУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) сестринское дело; наркология
- 2) лечебное дело; наркология
- 3) акушерское дело; наркология
- 4) сестринское дело; лечебное дело

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ РАБОТНИКИ ПРОХОДЯТ**

- 1) аттестацию
- 2) аккредитацию
- 3) сертификацию
- 4) лицензирование

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП**

- 1) уважения прав и свобод гражданина
- 2) гуманизма
- 3) законности
- 4) справедливости

**СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЕ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 8

**ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕН НА ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕГУЛИРУЕТ**

- 1) орган местного самоуправления
- 2) государство
- 3) федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) субъект российской федерации

**ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, У КОТОРЫХ ПОЛОВИНА МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПО ОСНОВНОЙ РАБОТЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 16 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ РАБОТЫ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 16
- 4) 12

#### **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 2) стимулировать труд медицинских работников в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы
- 3) на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

#### **К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ**

- 1) инвалиды
- 2) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 3) молодые специалисты
- 4) работники в возрасте старше 60 лет

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖНО ЗАКЛЮЧИТЬ СРОЧНЫЙ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР С МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО МАССАЖУ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 8
- 2) 9
- 3) 7
- 4) 5

**СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА В СВЯЗИ С ЛИКВИДАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЛИБО СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ УВОЛЬНЯЕМОМУ РАБОТНИКУ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ ВЫХОДНОЕ ПОСОБИЕ В РАЗМЕРЕ**

- 1) 1 среднего месячного заработка
- 2) 2 средних месячных заработков
- 3) 3 средних месячных заработков
- 4) 4 средних месячных заработков

**ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ В РАЗМЕРЕ, ЭКВИВАЛЕНТНОМ СТОИМОСТИ МОЛОКА ИЛИ ДРУГИХ РАВНОЦЕННЫХ ПИЩЕВЫХ**

**ПРОДУКТОВ, МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) руководителем медицинской организации
- 2) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- 3) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 4) Правительством Российской Федерации

**ПОСЛЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ОБОРУДОВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ЕГО СОТРУДНИКАМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ \_\_\_\_\_ ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) целевой
- 2) первичный
- 3) внеплановый
- 4) повторный

**СУЩЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ УСЛОВИЙ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА С ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расторжение трудового договора
- 2) перевод на другую работу
- 3) отстранение от работы
- 4) прекращение трудового договора

**К ВИДАМ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКА ПЕРЕД РАБОТОДАТЕЛЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) частичную
- 2) полную
- 3) субсидиарную
- 4) солидарную

**ДО ПРИМЕНЕНИЯ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ РАБОТОДАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ЗАТРЕБОВАТЬ ОТ РАБОТНИКА**

- 1) отчет об обстоятельствах совершения дисциплинарного проступка
- 2) расписку
- 3) письменное объяснение
- 4) справку

**РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДО 10 СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА \_\_\_\_\_ ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 25

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики

- 2) получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- 3) самостоятельный выбор схемы лечения
- 4) допуск к нему адвоката для защиты своих прав

**СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ СПЕЦИАЛИСТ, ПРЕТЕНДУЮЩИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ**

- 1) второй
- 2) третьей
- 3) первой
- 4) высшей

**ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ УВЕДОМЛЯЕТ ПОТРЕБИТЕЛЯ О ТОМ, ЧТО НЕСОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА МОЖЕТ**

- 1) повлечь за собой невозможность завершения услуги в срок
- 2) увеличить стоимость услуги
- 3) привести к расторжению договора
- 4) привести к отказу в предоставлении услуг при повторном обращении потребителя

**ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФУНКЦИИ ПО**

- 1) государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) государственный контроль при обращении лекарственных средств
- 3) государственный контроль за обращением медицинских изделий
- 4) медико-санитарному обеспечению работников на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований

**ПРОЦЕДУРА ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ТЕСТИРОВАНИЕ И**

- 1) решение ситуационных задач
- 2) анкетирование
- 3) оценку практических навыков (умений)
- 4) оценку портфолио

**ЕСЛИ УСТАНОВЛЕН ФАКТ ОТСУТСТВИЯ У МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДЕЙСТВУЮЩЕГО СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА ИЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ АККРЕДИТАЦИИ, ТО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАН**

- 1) вынести дисциплинарное взыскание в виде замечания
- 2) отстранить медицинского работника от работы



- 3) информировать учредителя медицинской организации
- 4) сообщить в Росздравнадзор

**ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ К СВЕРХУРОЧНЫМ РАБОТАМ, РАБОТАМ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, ВЫХОДНЫЕ, НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ ДНИ, НАПРАВЛЕНИЕ В КОМАНДИРОВКИ**

- 1) разрешается только в связи с производственной необходимостью
- 2) разрешается только с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации
- 3) запрещается
- 4) разрешается с письменного согласия женщин

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность

**ПИСЬМЕННЫЕ ДОГОВОРЫ О ПОЛНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МОГУТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ С РАБОТНИКАМИ, ДОСТИГШИМИ (В ГОДАХ)**

- 1) 17
- 2) 18
- 3) 15
- 4) 16

**ПОД ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) только сведения о расовой и национальной принадлежности физического лица
- 2) только информацию о частной жизни физического лица, доступ к которой он решил ограничить
- 3) любую информацию, относящуюся прямо или косвенно к субъекту персональных данных
- 4) только сведения о религиозных убеждениях, политических взглядах физического лица

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 2) федеральный орган законодательной власти
- 3) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 4) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

**ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) проверки моральных и деловых качеств
- 2) определения состояния здоровья работника
- 3) стимулирования работника к более высокой производительности труда
- 4) проверки соответствия работника поручаемой ему работе

**ПРИ УЧЕТЕ ВРЕМЕНИ, ФАКТИЧЕСКИ ОТРАБОТАННОГО МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВРЕМЯ ДЕЖУРСТВА НА ДОМУ УЧИТЫВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ЗА КАЖДЫЙ ЧАС ДЕЖУРСТВА НА ДОМУ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОТ НЕПРАВОМЕРНОГО ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЛИ УТРАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) самим работником
- 2) работодателем
- 3) Федеральной службой безопасности
- 4) вышестоящей организацией

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЕН**

- 1) распоряжением Правительства Российской Федерации
- 2) постановлением Правительства Российской Федерации
- 3) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 4) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГУЛИРУЕТ**

- 1) Гражданский кодекс РФ
- 2) Этический кодекс
- 3) Конституция РФ
- 4) Трудовой Кодекс РФ

**МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ПРЕТЕНДУЮЩЕЙ ЗАНЯТЬ ДОЛЖНОСТЬ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДИПЛОМ О \_\_\_\_\_ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) высшем образовании; сестринское дело
- 2) окончании интернатуры; управление сестринской деятельностью
- 3) профессиональной переподготовке; организация сестринского дела
- 4) среднем профессиональном образовании; сестринское дело

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) самостоятельный выбор схемы лечения
- 2) профилактику, диагностику, лечение в медицинских организациях
- 3) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики

4) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания

**В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И ПОСЕЛКАХ ГОРОДСКОГО ТИПА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 16
- 2) 36
- 3) 39
- 4) 32

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- 4) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия

**РАБОТНИКИ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА (5 ЛЕТ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ПЕНСИИ) ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ ОДИН РАЗ В ГОД НА \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЯ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) перечни медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества условий оказания услуг
- 2) перечни жизненно-важных лекарственных средств
- 3) состав врачебной комиссии медицинской организации
- 4) порядок размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций

**ФУНКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАКРЕПЛЕНА ПРИКАЗОМ**

- 1) Министерства здравоохранения РФ № 567н от 31 октября 2012
- 2) Минздравсоцразвития РФ № 179 от 01 ноября 2004
- 3) Министерства здравоохранения РФ № 572н от 1 ноября 2012
- 4) Министерства здравоохранения РФ № 388н от 20 июня 2013

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- 2) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- 3) информирование третьих лиц о результатах, полученных в ходе проведения обследования и анализов
- 4) обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи

**СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РФ НОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ РАБОТЫ СЧИТАЕТСЯ ВРЕМЯ С (В ЧАСАХ)**

- 1) 20
- 2) 23
- 3) 22
- 4) 19

**СОГЛАСНО ПРИКАЗА МИНТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ № 133Н ОТ 14.03.2018, В СТРУКТУРЕ НЕОБХОДИМЫХ УМЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ «ВРАЧ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) регистрацию электрокардиограммы, расшифровку, описание, кроме интерпретации электрокардиографических данных
- 2) выполнение нагрузочных и функциональных проб (велоэргометрия, тредмил-тест, лекарственные пробы), интерпретацию результатов
- 3) регистрацию электрокардиограммы, расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных
- 4) регистрацию электрокардиограммы с регистрацией основных и дополнительных сведений, длительное мониторирование ЭКГ по Холтеру

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «РЕНТГЕНОЛОГИЯ» ДОЛЖНОСТЬ РЕНТГЕНЛАБОРАНТА МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ЛИЦО СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) медицинская оптика
- 2) фармация
- 3) медицинский массаж
- 4) стоматология ортопедическая

**МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ УЧАСТКОВОЙ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ПЕРЕВОДЕ НА ДОЛЖНОСТЬ ЛАБОРАНТА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) базового образования, соответствующего должности лаборанта
- 2) профессиональной переподготовки по специальности «Бактериология»
- 3) документов о повышении квалификации по специальности «Бактериология»
- 4) необходимого стажа работы

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ РАЗМЕСТИТЬ НА СВОЕМ САЙТЕ В СЕТИ "ИНТЕРНЕТ" СВЕДЕНИЯ О/ОБ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 1) возрасте и стаже работы

- 2) уровне профессионального образования и квалификации
- 3) уровне заработной платы
- 4) отсутствии судимости у

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДУПРЕДИТЬ РАБОТНИКА ОБ УВОЛЬНЕНИИ В СВЯЗИ С СОКРАЩЕНИЕМ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО УВОЛЬНЕНИЯ, А В СЛУЧАЕ МАССОВОГО УВОЛЬНЕНИЯ – НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО УВОЛЬНЕНИЯ**

- 1) 6 месяцев; 5 месяцев
- 2) 4 месяца; 6 месяцев
- 3) 3 месяца; 4 месяца
- 4) 2 месяца; 3 месяца

**ВРАЧ, ПОЛУЧИВШИЙ ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ (СПЕЦИАЛИТЕТ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» И СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ, ИМЕЕТ ПРАВО РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) врача общей практики (семейного врача)
- 2) врача скорой помощи
- 3) врача-педиатра
- 4) врача-педиатра участкового

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ ДЛЯ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО**

- 1) приказу работодателя
- 2) решению первичной профсоюзной организации
- 3) желанию работника
- 4) соглашению между работником и работодателем

**ОБЯЗАННОСТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ И ОХРАНЕ ТРУДА ВОЗЛАГАЮТ НА**

- 1) работника
- 2) работодателя
- 3) профсоюзную организацию
- 4) комиссию по охране труда

**ЕСЛИ ТЕКСТ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ ПРОЧТЕНИЮ, ТО**

- 1) ответ на обращение не дается
- 2) осуществляется запрос в органы внутренних дел для установления личности и места жительства гражданина
- 3) обращение уничтожается
- 4) ответ готовится, но не направляется

**ПРАВО УСТАНОВЛИВАТЬ КОНКРЕТНЫЕ НОРМЫ НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНО**

- 1) главной медицинской сестре

- 2) первичной профсоюзной организации
- 3) Министерству здравоохранения РФ
- 4) руководителю медицинской организации

**ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2012 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) направленных на сохранение здоровья
- 2) направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 3) включающих в себя предоставление социальных услуг
- 4) направленных на профилактику заболеваний, продление жизни граждан, лечение заболеваний

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) органом законодательной власти
- 2) государственным органом власти
- 3) центральным органом государственной власти
- 4) федеральным органом исполнительной власти

**ВЫПУСКНИЦА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА, ИМЕЮЩАЯ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», МОЖЕТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ЗАНЯТИЕ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) участковой
- 2) по физиотерапии
- 3) по реабилитации
- 4) медико-социальной помощи

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ (ИЗДЕЛИЯМИ) РЕАБИЛИТАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Постановление Правительства Российской Федерации
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

**СОЗДАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ И ДРУГИМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- 2) Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
- 3) приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении

порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»  
4) Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, СПЕЦИАЛИСТ, ПРЕТЕНДУЮЩИЙ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВТОРОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (В ДОЛЖНОСТИ) НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) семи
- 4) пяти

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ, ВЫЯВЛЕНИЮ ПРИЧИН, ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОРГАНИЗУЕТ**

- 1) Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Федеральное медико-биологическое агентство
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) продолжить медицинскую деятельность после окончания срока выданной лицензии
- 2) изменить вид деятельности по сравнению с указанными в лицензии без изменения самой лицензии
- 3) отказать в получении копии истории болезни пациента
- 4) обжаловать заключение страховой медицинской организации по оценке качества медицинской помощи

**ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИМЕЮТ БОЛЬНЫЕ**

- 1) пиелонефритом
- 2) гриппом
- 3) туберкулезом
- 4) язвенной болезнью желудка

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНИЦЫ УТВЕРЖДЕНЫ**

- 1) распоряжением Правительства Российской Федерации
- 2) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) постановлением Правительства Российской Федерации
- 4) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, В ЦЕЛЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по запросу адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве

- 2) с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- 3) по запросу организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием
- 4) по решению врачебной комиссии

**ПРАВОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) юрист
- 2) председатель профсоюзного комитета
- 3) учредитель
- 4) руководитель

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ**

- 1) Роспотребнадзор
- 2) руководителя медицинской организации
- 3) Росздравнадзор
- 4) прокуратуру

**С РАБОТНИКОМ, РАБОТАЮЩИМ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ В СВОЕМ ЖЕ УЧРЕЖДЕНИИ, ЗАКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ ТРУДОВЫХ ДОГОВОРА**

- 1) 1
- 2) по решению работника
- 3) 3
- 4) 2

**ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПИСЫВАТЬ РЕЦЕПТЫ НА ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВА ИМЕЮТ**

- 1) частнопрактикующие врачи
- 2) врачи скорой медицинской помощи
- 3) лечащие врачи государственных или муниципальных медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
- 4) врачи стационаров государственных и муниципальных медицинских организаций

**ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение медицинской документации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- 3) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- 4) предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания



- 2) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 3) самостоятельный выбор схемы лечения
- 4) получение информации о своих правах и обязанностях

**НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ В \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) федеральных
- 2) казенных
- 3) автономных
- 4) бюджетных

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА,  
ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ФАКТ ВНЕСЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ЮРИДИЧЕСКОМ ЛИЦЕ В ЕДИНЫЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЕСТР ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ, ДОЛЖНЫ СОДЕРЖАТЬСЯ В**

- 1) приказе руководителя медицинской организации
- 2) лицензии на право предоставления платных медицинских услуг
- 3) правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг
- 4) договоре об оказании платных медицинских услуг

**ПЕРЕВОД НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ  
ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОК ДО (В ДНЯХ)**

- 1) 45
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 60

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦАМ БЕЗ  
ГРАЖДАНСТВА ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_  
ОСНОВЕ**

- 1) обязательной
- 2) безвозмездной
- 3) возмездной
- 4) добровольной

**В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДЛЯ  
ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТАЖ  
РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**ТРУДОВАЯ ИНСПЕКЦИЯ ДОПУСКАЕТ СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ  
ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ДО (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 9

**СОВОКУПНОСТЬ МЕТОДОВ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К УПРАВЛЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинским освидетельствованием
- 2) профилактическим осмотром
- 3) диспансеризацией
- 4) периодическим медицинским осмотром

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРИНЦИПУ**

- 1) скорой помощи
- 2) этапному
- 3) цеховому
- 4) территориально-участковому

**ПРИ СМЕНЕ СОБСТВЕННИКА ОРГАНИЗАЦИИ НОВЫЙ СОБСТВЕННИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР С**

- 1) руководителем организации, его заместителями и главным бухгалтером
- 2) начальником отдела кадров
- 3) работниками, имеющими дисциплинарные взыскания
- 4) работающими по совместительству

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО КОМПЕНСАЦИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД ЗА ИНВАЛИДОМ \_\_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

**РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) Правительств Российской Федерации
- 2) Президент Российской Федерации
- 3) местная администрация муниципального образования
- 4) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации

**ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА**

- 1) получение лечебного питания в стационарных условиях
- 2) самостоятельный выбор схемы лечения

- 3) самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- 4) самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ**

- 1) Федеральным законом от 29.06.2015 № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации»
- 2) Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании»
- 3) Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
- 4) Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

**ПОД АТТЕСТАЦИЕЙ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ПРОВЕРКУ \_\_\_\_\_**

- 1) ежегодную; профессиональных умений и навыков работника в соответствии с должностной инструкцией
- 2) единовременную; профессиональных навыков, деловых качеств или специальных теоретических знаний работника в период внедрения профессиональных стандартов, разработанных Минтрудом РФ
- 3) периодическую; профессионального уровня работника для установления соответствия его квалификации занимаемой должности или выполняемой им работы
- 4) постоянную; умений работника применять профессиональные навыки при выполнении трудовой функции, определенной трудовым договором

**ЕЖЕГОДНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОДЛЕН ИЛИ ПЕРЕНЕСЕН НА ДРУГОЙ СРОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ РАБОТОДАТЕЛЕМ С УЧЕТОМ ПОЖЕЛАНИЙ РАБОТНИКА, В СЛУЧАЕ**

- 1) временной нетрудоспособности работника во время ежегодного оплачиваемого отпуска
- 2) замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией
- 3) решения собрания трудового коллектива
- 4) решения выборного органа первичной профсоюзной организации

**НАБОР СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва
- 2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все сестринские должности в организации
- 3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
- 4) оценку трудовой деятельности кандидатов

**СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКУ РФ НОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ РАБОТЫ СЧИТАЮТ ВРЕМЯ С (В ЧАСАХ)**

- 1) 23
- 2) 22

- 3) 20
- 4) 19

**ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ИМЕЮЩИЙ СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» МОЖЕТ РАБОТАТЬ НА ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) врача общей практики (семейного врача)
- 2) медико-социальной помощи
- 3) регистратор
- 4) общей практики

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ В ЧАСТИ ТРЕБОВАНИЙ К КВАЛИФИКАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ РАБОТНИКУ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ТРУДОВОЙ ФУНКЦИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ, ЕСЛИ**

- 1) принято решение представительным органом работников (профсоюзной организацией)
- 2) имеется решение учредителя
- 3) имеется решение работодателя, оформленное в письменном виде
- 4) Трудовым кодексом Российской Федерации, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации

**МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА УЩЕРБ, ПРИЧИНЕННЫЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ХИЩЕНИЯ, ЛИБО НЕДОСТАЧИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ПО ВИНЕ РАБОТНИКА, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА**

- 1) заместителя главного врача
- 2) заведующего подстанцией
- 3) работника организации
- 4) старшего фельдшера подстанции

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕГОДНОГО ОСНОВНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ВРАЧА-МЕТОДИСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 28

**ПРАВИЛА ОТНЕСЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ) К ОПРЕДЕЛЕННОЙ КАТЕГОРИИ РИСКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) Государственной Думой Российской Федерации
- 2) Правительством Российской Федерации
- 3) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 4) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

**СТУДЕНТ 4 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», УСПЕШНО СДАВШИЙ ЭКЗАМЕН ПО ДОПУСКУ К**

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МОЖЕТ РАБОТАТЬ В ДОЛЖНОСТИ**

- 1) медицинского статистика
- 2) операционной медицинской сестры
- 3) медицинской сестры по массажу
- 4) медицинской сестры участковой

## **ОТЗЫВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИЗ ОТПУСКА ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации
- 2) с согласия работника
- 3) по распоряжению вышестоящей организации
- 4) по распоряжению руководителя организации

## **К ПОНЯТИЮ «ВИНА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА» ОТНОСЯТ**

- 1) нанесение вреда здоровью по неосторожности
- 2) причинение смерти по неосторожности
- 3) умышленное нанесение вреда здоровью
- 4) психическое отношение лица к своему противоправному деянию и его вредным последствиям

## **КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

## **МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) инструментальных и лабораторных исследований
- 2) медико-социальной экспертизы
- 3) медико-психолого-педагогического тестирования
- 4) судебно-психиатрической экспертизы

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ И**

- 1) органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 2) органами законодательной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 3) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 4) органами местного самоуправления

## **БАЗОВЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО**

## **РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) управление сестринской деятельностью
- 2) сестринское дело в педиатрии
- 3) лечебное дело
- 4) реабилитационное сестринское дело

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО СТОРОНЫ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ИМЕЮТ ПРАВО ПРОДЛЕВАТЬ ДЕЙСТВИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 9

## **ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ПРЕДЛОЖЕНИЯ О/ОБ**

- 1) улучшении деятельности медицинских организаций
- 2) порядке размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций
- 3) составе врачебных консилиумов
- 4) деятельности врачебной комиссии

## **Медицинская демография и общественное здоровье**

[Вернуться в начало](#)

## **ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИЗНАКОВ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ЗАПЯСТЬЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) обработать рану антисептиком, наложить давящую повязку
- 2) наложить кровоостанавливающий жгут ближе к ране
- 3) выполнить прямое давление на рану, наложить давящую повязку
- 4) наложить антисептическую повязку, поднять конечность вверх

## **РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ЖИЗНИ**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 9

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) голова, грудная клетка, спина, живот, конечности
- 2) лицо, шея, грудная клетка, спина, голова, живот, таз, конечности
- 3) голова, шея, грудная клетка, спина, живот, таз, конечности
- 4) грудная клетка, спина, голова, шея, живот, таз, конечности

**В РОССИИ НАЧАЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ КРИТЕРИИ РЕГИСТРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, С \_\_\_\_\_ ГОДА**

- 1) 2012
- 2) 2008
- 3) 2016
- 4) 2017

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОСОБУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) холера
- 2) столбняк
- 3) бруцеллез
- 4) коклюш

**«УТРЕННИЙ» ПИК РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПРИХОДИТСЯ НА**

- 1) 6-8 часов
- 2) 10-12 часов
- 3) 12-14 часов
- 4) 8-10 часов

**В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) первое
- 4) четвертое

**К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ОТНОСЯТ**

- 1) уровень заболеваемости
- 2) среднюю длительность пребывания больного в стационаре
- 3) среднюю продолжительность лечения
- 4) структуру заболеваемости

**ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 60-80
- 2) 100-120
- 3) 80-90
- 4) 40-50

**ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОРОГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 120
- 2) 140
- 3) 80
- 4) 100

**ДЛЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ПОКОЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ \_\_\_\_ РЕБЕНКА НА ОДНУ ЖЕНЩИНУ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

- 1) 2,15
- 2) 2,05
- 3) 2,35
- 4) 1,85

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА**

- 1) нижнюю часть грудины
- 2) верхнюю половину грудины
- 3) центр грудной клетки
- 4) левую половину грудной клетки

**ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ, НЕОБХОДИМО**

- 1) не трогать пациента, срочно вызвать скорую медицинскую помощь
- 2) наложить на рану стерильную сухую повязку
- 3) наложить на рану давящую повязку, не пропускающую воздух
- 4) наложить на рану повязку, смоченную перекисью водорода

**ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) струя крови темно-вишневого цвета разной интенсивности
- 2) медленное выделение темной крови со всей поверхности раны
- 3) кровь, вытекающая из раны по капле
- 4) алая пульсирующая струя крови

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) правильности нахождения точки пальцевого прижатия
- 2) уменьшению или остановке кровотечения
- 3) исчезновению пульса ниже места прижатия
- 4) отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия

**ПОД ПОКАЗАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЯ ПОНИМАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ**

- 1) указывает на частоту изучаемого явления в среде
- 2) указывает на отношение части к целому
- 3) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- 4) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин



### **ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВАЖНО**

- 1) выпрямить конечность, чтобы более качественно наложить шину
- 2) вернуть конечность в естественное положение
- 3) не снимать обувь и одежду, не пытаться вернуть конечность в нормальное положение
- 4) снять или разрезать обувь и одежду, потому что из-за нарастающего отека пострадавший может испытывать болезненные ощущения

### **В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) загрязнению окружающей среды
- 2) недостаткам работы системы здравоохранения
- 3) генетической предрасположенности
- 4) образу жизни

### **ПРАВИЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДОХА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПО**

- 1) началу подъема грудной клетки
- 2) началу подъема живота
- 3) максимальному раздуванию грудной клетки
- 4) появлению сопротивления при выполнении вдоха искусственного дыхания

### **В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое
- 2) второе
- 3) третье
- 4) первое

### **В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» К 2024 ГОДУ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОЛЖЕН СНИЗИТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 453
- 2) 455
- 3) 450
- 4) 467

### **ЦЕЛЮ ПРИДАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЕГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь
- 2) придание удобного положения, обеспечивающего ему комфорт, уменьшающего степень его страданий и не усугубляющего нарушения жизненно важных функций
- 3) обеспечение безопасности как пострадавшего, так и оказывающего ему первую помощь
- 4) предупреждение или снижение риска самопроизвольного перемещения тела

пострадавшего

**ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В СОЗНАНИИ С РАННОЙ НА ГОЛОВЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ТЕМНОЙ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- 2) положить на рану салфетку из аптечки, прижать, зафиксировать повязкой
- 3) вызвать скорую медицинскую помощь
- 4) приложить холод к голове

**В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) первое
- 3) второе
- 4) четвертое

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рекомендации по диагностике заболевания
- 2) усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать
- 2) согнуть конечность в суставе, зафиксировать табельными или подручными средствами, для усиления эффекта вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.)
- 3) наложить кровоостанавливающий жгут на область сустава, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать вручную или другим способом (бинтом, брючным ремнем и т. д.)
- 4) вложить в область сустава 1-2 бинта или свернутую валиком одежду, конечность согнуть и зафиксировать руками, жгутом, несколькими турами бинта или подручными средствами

**ПОСЛЕ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО И ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) доставить пострадавшего в медицинскую организацию, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку
- 2) дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку пострадавшему
- 3) осуществить подробный осмотр в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой

помощи

4) опросить пострадавшего об обстоятельствах происшествия, предложить воды

**ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) удельный вес трудоспособного населения
- 2) удельный вес женщин фертильного возраста
- 3) показатель обеспеченности населения средними медицинскими работниками
- 4) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью

**К ВЕДУЩИМ ПРИЧИНАМ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) болезни органов дыхания
- 2) инфекционные заболевания
- 3) врожденные пороки развития
- 4) болезни и состояния перинатального периода

**РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 500

**В КОМИССИЮ ПО ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОРГАНУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

- 1) федерального органа исполнительной власти
- 2) администрации медицинской организации
- 3) исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации
- 4) федерального органа законодательной власти

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЫТОВОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) вызов скорой медицинской помощи, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни
- 2) определение наличия признаков жизни, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи
- 3) отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи, определение наличия признаков жизни
- 4) отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни, вызов

скорой медицинской помощи

### **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) созданием условий для повышения правовой грамотности населения
- 2) оказанием социальной помощи
- 3) созданием безопасных условий труда
- 4) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста

### **ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего
- 2) большим пальцем нижней трети плеча с усилием, достаточным для остановки кровотечения
- 3) указательным и средним пальцами посередине наружной поверхности плеча
- 4) к плечевой кости с наружной стороны плеча с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего

### **В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 50-55
- 3) 30-35
- 4) 20-25

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ**

- 1) создания условий для свободного передвижения на территории РФ
- 2) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами
- 3) разработки мероприятий по профилактике заболеваний
- 4) оказания социальной помощи

### **ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ И ИМЕЮЩЕМУ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ, СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами
- 2) устойчивое боковое
- 3) на спине с приподнятыми ногами
- 4) полусидячее

### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ НЕОБХОДИМО**

- 1) оценить сознание, при его отсутствии оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации
- 2) определить наличие пульса и реакции зрачков на свет, при их отсутствии – очистить ротовую полость, повернув голову пострадавшего набок, приступить к сердечно-легочной реанимации
- 3) проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии поручить помощнику

вызвать скорую медицинскую помощь, перекинуть пострадавшего через свое бедро лицом вниз, дождаться окончания выделения воды из его рта, положить пострадавшего на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации

4) тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию

### **ДАВЛЕНИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест
- 2) кулаком одной руки
- 3) ладонью одной руки
- 4) двумя расположенными одна над другой руками, взятыми в замок

### **В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 0-17 ЛЕТ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) первое
- 4) четвертое

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВНЕСЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНИ**

- 1) требуют использования лекарственных препаратов, незарегистрированных в РФ
- 2) требуют использования вакцин, которые не производятся на территории РФ
- 3) диагностируются на поздних, запущенных стадиях заболевания
- 4) приводят к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности

### **ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

- 1) 36
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 24

### **ПОСТРАДАВШЕМУ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ТРАВМА ПОЛУЧЕНА В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ**

- 1) помочь принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь
- 2) зафиксировать голень подручными средствами, дать пострадавшему обезболивающее средство (при отсутствии аллергии)
- 3) доставить пострадавшего в травмпункт
- 4) зафиксировать голень транспортными шинами

## **У ПОСТРАДАВШЕГО В ДТП ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА, В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВООЧЕРЕДНО СЛЕДУЕТ**

- 1) вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимать никакие действия до приезда бригады
- 2) зафиксировать шейный отдел позвоночника, обернув его толстым слоем ваты и марлевым бинтом
- 3) вытащить пострадавшего из машины, уложить на живот, голову повернуть на бок, под голову положить валик
- 4) вытащить пострадавшего из машины, уложить на правый бок, под голову положить валик

## **ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ВНЕЗАПНО ПОБЛЕДНЕЛ, ПЕРЕСТАЛ РЕАГИРОВАТЬ НА ОКРУЖАЮЩЕЕ, ТО НАЧИНАТЬ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВОУ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО С**

- 1) проверки признаков дыхания, при отсутствии - проведения сердечно-легочной реанимации
- 2) проведения оценки обстановки и обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи
- 3) привлечения помощника для проведения сердечно-легочной реанимации
- 4) открытия дыхательных путей, проверки пульса на магистральных артериях

## **ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение населения высококвалифицированными медицинскими кадрами
- 2) внедрение высокотехнологичной медицинской помощи
- 3) разработка и реализация программ формирования ЗОЖ
- 4) расширение сети лечебно-профилактических учреждений

## **ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА**

- 1) стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани ниже места ранения
- 2) боковой поверхности шеи на стороне повреждения по направлению к углу нижней челюсти
- 3) боковой поверхности шеи на стороне повреждения позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы одним большим или несколькими пальцами по направлению к позвоночнику
- 4) передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику

## **ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) приподнять голову с поддержкой шеи
- 2) придать голове нейтральное положение с фиксацией подбородка
- 3) запрокинуть голову, положив руку под шею
- 4) запрокинуть голову с подъемом подбородка

## **В КОМИССИЮ ПО ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ**

**ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОРГАНУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

- 1) администрации медицинской организации
- 2) общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья
- 3) федерального органа исполнительной власти
- 4) федерального органа законодательной власти

**В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020 ГОДУ НА ДОЛЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИХОДИТСЯ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 40

**В КОМИССИЮ ПО ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОРГАНУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

- 1) федерального органа законодательной власти
- 2) федерального органа исполнительной власти
- 3) администрации медицинской организации
- 4) медицинских профессиональных некоммерческих организаций

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ТОГО, ЧТО**

- 1) вызвать сотрудников полиции
- 2) вызвать скорую медицинскую помощь
- 3) позвать помощников
- 4) убедиться в отсутствии опасности на месте происшествия

**ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ГРУДИ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) полусидячее с наклоном в пораженную сторону
- 2) на спине с приподнятыми ногами
- 3) устойчивое боковое
- 4) на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

**ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НАРУШИЛО ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ, ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) надавливаниях на верхнюю часть живота
- 2) надавливании на корень языка для вызывания у пострадавшей рвоты
- 3) попытке извлечения инородного тела с помощью пинцета
- 4) ударах по спине и надавливаниях на нижнюю часть грудной клетки

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЕТ**

- 1) похлопать пострадавшего по щекам, надавить на болевые точки

- 2) потормозить пострадавшего за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь
- 3) поднести к носу пострадавшего ватку с аммиаком раствором 10%
- 4) окликнуть пострадавшего громким голосом

**ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УПАВШЕМУ С ВЫСОТЫ ЧЕЛОВЕКУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ССАДИНЫ НА ЛИЦЕ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ КРОВОПОДТЕКИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ, С РАЗОРВАННОЙ В ОБЛАСТИ БЕДРА ОДЕЖДОЙ, НАЛИЧИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОБИЛЬНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО**

- 1) обработать ссадины антисептическим раствором
- 2) вызвать скорую медицинскую помощь
- 3) остановить кровотечение путем прямого давления на рану и наложения давящей повязки
- 4) обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НАЛОЖЕННОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА, \_\_\_\_ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА**

- 1) 3 часов; 1 часа
- 2) 2 часов; 1 часа
- 3) 1 часа; 0,5 часа
- 4) 1,5 часов; 1 часа

**В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» К 2024 ГОДУ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ, ДОЛЖЕН СНИЗИТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 185

**ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТИ, В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ**

- 1) следует придать пострадавшему положение на животе, с валиком под головой
- 2) ни в коем случае нельзя трогать пострадавшего
- 3) следует придать пострадавшему положение на спине, с приподнятыми на 30 см ногами
- 4) следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое



## **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) оказанием социальной помощи несовершеннолетним
- 2) реализацией продуктов питания соответствующего качества
- 3) выплатой пособия по безработице
- 4) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста

## **ПРИСТУПАТЬ К ВЫПОЛНЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) при возникновении у пострадавшего признаков острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания, дыхания и кровообращения
- 3) при отсутствии у пострадавшего реакции зрачков на свет
- 4) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут

## **ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК СТАЛ СВИДЕТЕЛЕМ ПРОИСШЕСТВИЯ С НАЛИЧИЕМ ПОСТРАДАВШИХ И ГОТОВ ОКАЗАТЬ ПЕРВОЮ ПОМОЩЬ, ПЕРВОЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, ЭТО**

- 1) позвать помощника
- 2) вызвать экстренные службы
- 3) осмотреть пострадавшего на наличие опасных для жизни состояний
- 4) осмотреть место происшествия на наличие возможных опасностей для него и пострадавшего

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВЕРЯЮТ ПРИЗНАКИ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ И**

- 1) кровообращения
- 2) реакцию зрачков на свет
- 3) измеряют артериальное давление
- 4) наличие произвольных движений

## **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста
- 2) созданием условий для свободного передвижения на территории РФ
- 3) оказанием социальной помощи
- 4) созданием благоприятных условий для воспитания и обучения граждан

## **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО ВЫБОР СПОСОБА ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ**

- 1) предполагаемой дальности перемещения
- 2) желаний пострадавшего
- 3) наличия средств перемещения (носилок, строп, щитов)
- 4) количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм у пострадавшего

## **ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) показатель мертворождаемости
- 2) удельный вес трудоспособного населения

- 3) суммарный коэффициент рождаемости
- 4) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью

### **В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) генетической предрасположенности
- 2) образу жизни
- 3) недостаткам работы системы здравоохранения
- 4) загрязнению окружающей среды

### **ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) над ключицей к груди
- 2) к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения
- 3) в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев
- 4) в ямке под ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев

### **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) созданием условий для получения образования
- 2) оказанием доступной и качественной медицинской помощи
- 3) оказанием социальной помощи
- 4) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частота встречаемости заболеваний
- 2) частота обращаемости за медицинской помощью
- 3) трудовая активность населения
- 4) заболеваемость

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ**

- 1) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами
- 2) нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья
- 3) создания условий для свободного передвижения на территории РФ
- 4) оказания социальной помощи

### **В КОМИССИЮ ПО ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОРГАНУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

- 1) федерального органа законодательной власти
- 2) федерального органа исполнительной власти
- 3) администрации медицинской организации
- 4) законодательного органа государственной власти субъекта Российской Федерации

### **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) оказанием социальной помощи

- 2) производством качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов
- 3) созданием условия для получения образования
- 4) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста

**В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 45-50
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 35-40

**РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 500
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 100

**В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖЧИН ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКИХ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) третье

**МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 1 000 000
- 2) 10 000
- 3) 100 000
- 4) 1 000

**МУНИЦИПАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПОЛНОМОЧИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, И**

- 1) организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) медицинские организации, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству
- 3) подведомственные министерству здравоохранения Российской Федерации учреждения
- 4) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО**

- 1) придать ему устойчивое боковое положение и контролировать его состояние
- 2) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- 3) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- 4) продолжить проведение сердечно-легочной реанимации, прекратив выполнять вдохи искусственного дыхания

**СОГЛАСНО П.4 СТ. 31 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21.11.2011 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ \_\_\_\_\_, ПРОШЕДШИЙ ОБУЧЕНИЕ И(ИЛИ) ИМЕЮЩИЙ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НАВЫКИ**

- 1) только взрослым пострадавшим имеет право любой гражданин
- 2) обязан любой гражданин
- 3) имеет право только медицинский работник
- 4) имеет право любой гражданин

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) перечень оснащения медицинской организации
- 2) этапы оказания медицинской помощи
- 3) усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- 4) правила организации деятельности медицинской организации

**ЕСЛИ ПРИ ПОПЫТКЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ, ЕГО ПОВЕДЕНИЕ УГРОЖАЕТ ВАШЕЙ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, СЛЕДУЕТ**

- 1) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился
- 2) постараться усмирить его, чтобы предотвратить нанесение вам травмы
- 3) отойти от него на безопасное расстояние, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия
- 4) попытаться его успокоить, взяв за руку, и обратившись к нему тихим спокойным голосом

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) правила организации деятельности медицинской организации
- 2) перечень оснащения медицинской организации
- 3) этапы оказания медицинской помощи
- 4) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг

**ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста
- 2) созданием условий для повышения правовой грамотности населения
- 3) оказанием социальной помощи
- 4) созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха

**В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) волоком, с фиксацией головы и шеи руками
- 2) на мягких носилках
- 3) на твердой ровной поверхности (на табельном или импровизированном щите)
- 4) силами двух участников оказания первой помощи – пострадавший сидит на замке из четырех их рук

### **ПОСТРАДАВШИЙ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) лежа на спине, голова запрокинута
- 2) сидя, голова запрокинута
- 3) сидя, голова слегка наклонена вперед
- 4) лежа на боку, валик под головой

### **ПРИ ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) рекомендовать пострадавшему откашляться, вызвать скорую медицинскую помощь, контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия
- 2) встать сзади пострадавшего, обхватить его руками, попытаться удалить инородное тело резкими надавливаниями на верхнюю часть живота
- 3) встать сбоку от пострадавшего, наклонить его вперед, и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего
- 4) очистить ротовую полость пострадавшего пальцами, обернутыми бинтом

### **ЕСЛИ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА, НАЛОЖЕННАЯ ПОСТРАДАВШЕМУ С РАНЕНИЕМ ПЛЕЧА И СИЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, СПУСТЯ 15 МИНУТ ПРОПИТАЛАСЬ КРОВЬЮ, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) сняв старую повязку, плотно затампонировать рану марлевыми салфетками, после чего повторно наложить давящую повязку
- 2) удалить старую повязку, наложив на ее место новую
- 3) наложить дополнительную давящую повязку поверх старой
- 4) не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг
- 2) стандарт оснащения медицинской организации
- 3) усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендации по диагностике заболевания

### **ВДОХИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) обеспечении очистки полости рта пальцами
- 2) соблюдении максимально возможной скорости вдувания
- 3) обеспечении восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) соблюдении максимально возможного объема вдувания

### **МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ЛОЖНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ О ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАХ И (ИЛИ) ПРОИЗВОДИТЕЛЕ (ИЗГОТОВИТЕЛЕ), НАЗЫВАЮТ**

- 1) недоброкачественным

- 2) фальсифицированным
- 3) поддельным
- 4) контрафактным

### **ПОСЛЕ ТОГО КАК ВЫ ПРОИЗВЕЛИ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА, ТРАВМИРОВАННУЮ КОНЕЧНОСТЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) приподнять выше уровня сердца
- 2) опустить ниже уровня сердца
- 3) охладить
- 4) обездвижить и укутать (жгут при этом должен остаться на виду)

### **ИНДИВИДУАЛИЗИРУЮЩИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) однократное исследование физического развития детей
- 2) оценку физического развития индивидуума
- 3) исследование физического развития одних и тех же групп детей в течение периода роста и развития
- 4) исследование физического развития больших групп детей в относительно короткий срок

### **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЛУБОКОМ ОЖОГЕ МЕСТО ПОРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) охладить, обработать пантенолом, вызвать скорую медицинскую помощь
- 2) обработать пероксидом водорода, вызвать скорую медицинскую помощь
- 3) накрыть влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, дать пострадавшему обезболивающее
- 4) охладить, затем наложить влажную повязку, вызвать скорую медицинскую помощь

### **ПРИ НАЛИЧИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО СОСТОЯНИЯ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы
- 2) произвести обзорный осмотр на наличие кровотечения и произвести его остановку
- 3) попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды
- 4) дать понюхать пострадавшему аммиака водный раствор 10% для предупреждения потери сознания

### **ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ МЕТОДОМ «РОТ КО РТУ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО**

- 1) в нейтральном положении, нос зажат
- 2) запрокинута, подбородок поднят, нос зажат
- 3) находится в любом положении, нос зажат
- 4) запрокинута, ротовая полость очищена

### **ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-14 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое

- 2) второе
- 3) первое
- 4) третье

**В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ**

- 1) молочной железы
- 2) тонкого кишечника
- 3) мочевого пузыря
- 4) тела матки

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) гепатиты В и С
- 2) сахарный диабет
- 3) столбняк
- 4) злокачественные новообразования

**НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальное сгибание конечности в суставе
- 2) наложение кровоостанавливающего жгута
- 3) прямое давление на рану
- 4) наложение давящей повязки

**В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) образу жизни
- 2) генетической предрасположенности
- 3) загрязнению окружающей среды
- 4) недостаткам работы системы здравоохранения

**ЕСЛИ НОГУ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИДАВИЛО ОБРУШИВШЕЙСЯ КОНСТРУКЦИЕЙ И ИЗВЛЕЧЬ ЕГО СВОИМИ СИЛАМИ НЕВОЗМОЖНО, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) оценить собственную безопасность, вызвать экстренные службы по телефону 112, контролировать до их приезда состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку
- 2) наложить на конечность кровоостанавливающий жгут, вызвать экстренные службы по телефону 112
- 3) вызвать экстренные службы по телефону 112, при наличии болей у пострадавшего дать ему обезболивающее средство
- 4) рекомендовать пострадавшему аккуратно выбраться самостоятельно

**ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) выше паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи
- 2) в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук

3) ниже паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи

4) выше места ранения на несколько сантиметров, с усилием, достаточным для остановки кровотечения

### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ, НЕОБХОДИМО**

1) плотно засунуть ему в каждый носовой ход ватно-марлевые тампоны, смоченные перексидом водорода

2) усадить его с запрокинутой назад головой и зажать ему нос на 15-20 минут

3) усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос на 15-20 минут

4) уложить его на бок, приложить холод к носу

### **ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДЛЯ**

1) обеспечения более удобных условий для пострадавшего и людей, оказывающих помощь

2) обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи

3) удаления пострадавшего с места происшествия

4) доставки пострадавшего в медицинскую организацию

### **В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ТРЕТЬЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ**

1) мочевого пузыря

2) молочной железы

3) ободочной кишки

4) тела матки

### **ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО**

1) приложить холод к выпавшим органам

2) попытаться вправить выпавшие органы

3) накрыть выпавшие органы влажной, чистой тканью

4) дать пострадавшему обезболивающее

### **В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 20-25

2) 10-15

3) 30-35

4) 40-45

### **К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТНОСИТСЯ**

1) инфекционный мононуклеоз

2) трихомоноз



- 3) лейшманиоз
- 4) токсоплазмоз

**ПОСТРАДАВШЕМУ С ПРИЗНАКАМИ ТРАВМЫ ТАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) на спине с приподнятыми ногами
- 2) на спине с полусогнутыми в коленях и разведенными ногами
- 3) полусидячее с наклоном вперед
- 4) устойчивое боковое

**ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) показатель обеспеченности населения средними медицинскими работниками
- 2) удельный вес трудоспособного населения
- 3) коэффициент плодовитости
- 4) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью

**В СЛУЧАЕ ОТМОРОЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) как можно скорее поместить конечность в теплую воду
- 2) интенсивно растереть конечность шерстяной тканью
- 3) растереть конечность снегом
- 4) наложить на конечность термоизолирующую повязку

**ОДНОЙ ИЗ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ, ОБОЗНАЧЕННЫХ В УКАЗЕ ПРЕЗИДЕНТА РФ ОТ 7 МАЯ 2018 Г. № 204 «О НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ И СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАДАЧАХ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2024 ГОДА», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение детей ежегодным бесплатным санаторно-курортным лечением
- 2) страхование рисков медицинской деятельности
- 3) обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации
- 4) бесплатное лекарственное обеспечение всех граждан Российской Федерации

**ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО С ПРИЗНАКАМИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив разгибание шейного отдела позвоночника
- 2) повернуть пострадавшего на живот
- 3) положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь
- 4) придать пострадавшему устойчивое боковое положение

**В КЛАССЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫХ, ТРУДНО ПОДДАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холера
- 2) сибирская язва

- 3) туберкулез
- 4) чесотка

**УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ РАВЕН ИЛИ НИЖЕ \_\_\_\_\_ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 11
- 2) 9
- 3) 13
- 4) 15

**К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА ОТНОСЯТ**

- 1) наложение кровоостанавливающего жгута
- 2) применение холода в области ранения
- 3) пальцевое прижатие сонной артерии
- 4) наложение давящей повязки

**В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» К 2024 ГОДУ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ ДОЛЖЕН СНИЗИТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ НА 1 ТЫСЯЧУ ДЕТЕЙ РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 4,5
- 2) 5,7
- 3) 8,8
- 4) 2,0

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С КРОВОПОТЕРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на левом боку
- 3) полусидя
- 4) лежа, с приподнятыми ногами

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

**В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО СОЗНАНИЯ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ**

- 1) после оказания первой помощи
- 2) после проведения сердечно-легочной реанимации
- 3) сразу
- 4) после проверки дыхания

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ**

- 1) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами
- 2) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3) создания условий для повышения правовой грамотности населения
- 4) создания условия для получения образования

### **В СТРУКТУРЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ЖЕНЩИН ВТОРОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) молочной железы
- 3) тонкого кишечника
- 4) тела матки

### **В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЮТ БОЛЕЗНИ**

- 1) глаза и придаточного аппарата
- 2) органов дыхания
- 3) кожи и подкожной клетчатки
- 4) системы кровообращения

### **В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ**

- 1) состояния перинатального периода
- 2) инфекционные и паразитарные заболевания
- 3) болезни органов пищеварения
- 4) внешние причины

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проверка сознания и дыхания, при их отсутствии – выполнение мероприятий сердечно-легочной реанимации
- 2) удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение сердечно-легочной реанимации
- 3) проверка пульса, если его нет – проведение искусственного дыхания
- 4) удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение искусственного дыхания

### **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) образу жизни
- 2) генетической предрасположенности
- 3) недостаткам работы системы здравоохранения
- 4) окружающей среде

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ЯДОВИТЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ПОСТУПИВШИМ В ЕГО ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ, НЕОБХОДИМО**

- 1) предложить пострадавшему выпить несколько стаканов воды и вызвать рвоту (если он в сознании)
- 2) вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимая никаких действий до ее приезда
- 3) выполнить промывание желудка раствором соды с помощью зонда
- 4) предложить пострадавшему выпить молока для нейтрализации ядовитого вещества

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение явных признаков наружного кровотечения (прежде всего, артериального)
- 2) оценка общего состояния пострадавшего
- 3) попытка обнаружить ранения различных областей тела
- 4) определение необходимости оказания первой помощи

### **ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- 1) подкладыванием валика под лопатки
- 2) поворотом пострадавшего на живот
- 3) поворотом головы набок
- 4) запрокидыванием головы с подъемом подбородка

### **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ВОДИТЕЛЮ АВТОМОБИЛЯ, ПОПАВШЕГО В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ПЕРЕВЕРНУВШЕГОСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ В СВЯЗИ С РИСКОМ ВОЗГОРАНИЯ АВТОМОБИЛЯ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО**

- 1) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею пострадавшего своими руками
- 2) извлекать пострадавшего необходимо только после иммобилизации конечностей и шеи подручными средствами
- 3) необходимо предложить пострадавшему попытаться выбраться самостоятельно
- 4) пострадавшего не следует извлекать, следует дожидаться бригады скорой медицинской помощи или спасателей

### **УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) талон амбулаторного пациента
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) экстренное извещение
- 4) листок нетрудоспособности

### **В СТРУКТУРЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) болезни органов дыхания
- 2) болезни системы кровообращения
- 3) болезни органов пищеварения
- 4) несчастные случаи, отравления

**СОГЛАСНО РОССИЙСКОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинская профилактика
- 2) диспансеризация
- 3) диспансерное наблюдение
- 4) профилактический осмотр

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпидемический паротит
- 2) туберкулез
- 3) краснуха
- 4) дерматофития

**ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА ИЗ 10 ТЫСЯЧ СЧИТАЮТ**

- 1) редкими (орфанными)
- 2) эксклюзивными
- 3) прогрессирующими
- 4) особо опасными

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рекомендации по диагностике заболевания
- 2) усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг
- 4) правила организации деятельности медицинской организации

**В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) четвертое
- 3) третье
- 4) второе

**ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ К \_\_\_\_\_ ГОДУ**

- 1) 2024
- 2) 2025
- 3) 2026
- 4) 2023

**ПРИ ПРИЗНАКАХ ЧАСТИЧНОГО НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) выполнить пять резких толчков в верхнюю часть живота пострадавшего
- 2) нанести удары по спине
- 3) предложить пострадавшему попить воды
- 4) предложить пострадавшему откашляться

## **ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) созданием условий для свободного передвижения на территории РФ
- 2) оказанием социальной помощи
- 3) охраной окружающей среды
- 4) выплатой пенсий по достижению пенсионного возраста

## **ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

- 1) не наносится
- 2) наносится при отсутствии у пострадавшего признаков жизни
- 3) наносится при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации
- 4) наносится, если у пострадавшего нет болей за грудиной

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯВШЕМУ СОЗНАНИЕ, НО ДЫХАНИЕ У КОТОРОГО БЫЛО СОХРАНЕНО, НЕОБХОДИМО**

- 1) повернуть его голову набок
- 2) для скорейшего восстановления сознания дать понюхать аммиака раствор 10%
- 3) уложить его на живот
- 4) уложить его в устойчивое боковое положение

## **ИНФЕКЦИЕЙ, ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лихорадка Ку
- 2) гепатит В
- 3) гонорея
- 4) трихинеллез

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лежа на менее травмированном боку
- 2) лежа на боку с приведенными к туловищу ногами
- 3) лежа на спине с приподнятыми ногами
- 4) полусидя с наклоном в поврежденную сторону

## **МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ, НАСТУПИВШАЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ОТ КАКОЙ-ЛИБО ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННОЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ОТЯГОЩЕННОЙ ЕЮ ИЛИ ЕЕ ВЕДЕНИЕМ**

- 1) 45
- 2) 42
- 3) 55
- 4) 50

## **МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ТРЕБОВАНИЯМ НОРМАТИВНОЙ, ТЕХНИЧЕСКОЙ И (ИЛИ) ЭКСПЛУАТАЦИОННОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ (ИЗГОТОВИТЕЛЯ), НАЗЫВАЮТ**

- 1) контрафактным

- 2) поддельным
- 3) фальсифицированным
- 4) недоброкачественным

**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО**

- 1) очистить его ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом
- 2) запрокинуть его голову, положив одну руку на лоб и подняв подбородок двумя пальцами другой руки
- 3) повернуть его голову набок, открыть ему рот
- 4) открыть его рот и аккуратно извлечь язык из ротовой полости

**Экономика и финансирование здравоохранения**

[Вернуться в начало](#)

**СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципального казенного
- 2) муниципального автономного
- 3) федерального
- 4) государственного бюджетного

**ГОДОВОЙ ОБЪЕМ ЗАКУПОК, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАПРОСА КОТИРОВОК В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ ГОДОВОГО ОБЪЕМА ЗАКУПОК**

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОСТАВЩИКОВ ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ПРЕИМУЩЕСТВА ОБЩЕСТВЕННЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ИНВАЛИДОВ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМОЙ ИМИ ЦЕНЫ КОНТРАКТА В РАЗМЕРЕ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 25

**УВЕЛИЧЕНИЕ СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ СРЕДСТВ В ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) увеличении государственного задания
- 2) предоставлении бюджетных инвестиций
- 3) увеличении коечного фонда
- 4) увеличении штатного расписания

## **ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ТИПА УЧРЕЖДЕНИЯ С МУНИЦИПАЛЬНОГО НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ**

- 1) в его учредительные документы вносят соответствующие изменения
- 2) происходит реорганизации учреждения
- 3) происходит ликвидация учреждения
- 4) происходит смена руководства учреждения

## **ПОРЯДОК ОБОСНОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, ИМПЛАНТАТЫ, ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) по решению врачебной (формулярной комиссии) организации с учетом клинических рекомендаций
- 2) по решению тарифной комиссии субъекта РФ и на основе ее рекомендаций
- 3) на основании заявок заведующих отделений и плана графика закупок ресурсов на плановый период (периоды)
- 4) на основании стандартов оказания медицинской помощи по МКБ-10 в части кратности и перечня используемых ресурсов

## **НА ПРАВЕ ОПЕРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЮТ**

- 1) мягкий инвентарь
- 2) земельный участок
- 3) имущество
- 4) лекарственные средства

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД СОСТАВЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_ БУХГАЛТЕРСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ**

- 1) квартальной
- 2) годовой
- 3) месячной
- 4) полугодовой

## **В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД ПОД КОНКУРСОМ ПОНИМАЮТ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОСТАВЩИКА, ПРИ КОТОРОМ ПОБЕДИТЕЛЕМ ПРИЗНАЕТСЯ УЧАСТНИК ЗАКУПКИ**

- 1) работающий ранее с данным заказчиком
- 2) находящийся в территориальной близости от заказчика
- 3) предложивший наиболее низкую цену контракта
- 4) предложивший лучшие условия исполнения контракта

## **КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) решения руководителя организации
- 2) на основании аттестации рабочих мест
- 3) решения профсоюзной организации
- 4) результатов специальной оценки условий труда

## **ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**



- 1) материально ответственными лицами
- 2) специальной комиссией, назначенной руководителем организации
- 3) работниками планового отдела и другими специалистами
- 4) работниками бухгалтерии

#### **ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желание материально ответственного лица
- 2) распоряжение главного бухгалтера
- 3) устное распоряжение руководителя организации
- 4) выявление факта хищения или порчи имущества

#### **КРУПНАЯ СДЕЛКА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОВЕРШАЕТСЯ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО**

- 1) одобрения наблюдательного совета
- 2) разрешения учредителя
- 3) согласования с профсоюзным комитетом учреждения
- 4) разрешения налогового органа

#### **ОТ ОБЪЕМА ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЗАДАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАВИСИТ**

- 1) объем финансового обеспечения
- 2) рейтинг учреждения
- 3) качество оказания медицинской помощи
- 4) укомплектованность штатного расписания

#### **ЧЛЕНЫ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЗБИРАЮТ**

- 1) заместителя руководителя наблюдательного совета
- 2) руководителя автономного учреждения
- 3) председателя наблюдательного совета
- 4) председателя профсоюзного комитета

#### **РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) прямые и косвенные
- 2) условно-постоянные и условно-переменные
- 3) связанные с реализацией и внереализационные
- 4) текущие и капитальные

#### **ИНФОРМАЦИЮ О ПРОВЕДЕНИИ ЗАПРОСА КОТИРОВОК РАЗМЕЩАЮТ ЗА**

- 1) 5 рабочих дней
- 2) 4 рабочих дня
- 3) 6 рабочих дней
- 4) 7 рабочих дней

#### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) частоту проверок контролирующих органов
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) уровень квалификации сотрудников
- 4) увеличение рождаемости

### **К ВНЕРЕАЛИЗАЦИОННЫМ РАСХОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ РАСХОДЫ**

- 1) на приобретение приборов, лабораторного оборудования, спецодежды
- 2) в виде процентов по долговым обязательствам
- 3) на техническое обслуживание основных средств (медицинское оборудование)
- 4) на оплату труда персонала, участвующего в процессе оказания медицинских услуг

### **ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА РАБОТНИКОВ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) тарифной ставки и премиальных выплат
- 2) должностного оклада, выплат компенсационного характера и выплат стимулирующего характера
- 3) статусных выплат и выплат по «эффективному контракту»
- 4) обязательных выплат и компенсаций

### **ЧИСЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАБОТНИКОВ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В НАБЛЮДАТЕЛЬНОМ СОВЕТЕ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЧЛЕНОВ**

- 1)  $\frac{1}{2}$
- 2)  $\frac{1}{3}$
- 3)  $\frac{3}{4}$
- 4)  $\frac{2}{3}$

### **В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 18.07.2011 ГОДА № 223-ФЗ «О ЗАКУПКАХ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ОТДЕЛЬНЫМИ ВИДАМИ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ» В ГОСУДАРСТВЕННОМ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЕ О ЗАКУПКАХ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) учредитель
- 2) контрактное агентство
- 3) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ
- 4) руководитель

### **ПОРЯДОК ОТНЕСЕНИЯ К КАТЕГОРИИ ОСОБО ЦЕННОГО ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА ФЕДЕРАЛЬНОМУ АВТОНОМНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) местная администрация муниципального образования
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 4) руководитель автономного учреждения здравоохранения

### **КОНТРОЛЬ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правом экспертов страховых медицинских организаций
- 2) обязанностью главного бухгалтера организации
- 3) частью функции управления
- 4) прерогативой руководителя организации

### **ВПРАВЕ ОТКРЫВАТЬ СЧЕТА В КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

- 1) государственные
- 2) казенные
- 3) автономные
- 4) бюджетные

### **КОЛИЧЕСТВО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) главная медицинская сестра
- 2) заведующий структурным подразделением
- 3) главный бухгалтер
- 4) руководитель организации

### **ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ НАЛОГОМ НА ДОБАВЛЕННУЮ СТОИМОСТЬ \_\_\_\_\_ УСЛУГИ, ФИНАНСИРУЕМЫЕ ЗА СЧЕТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ГРАЖДАН**

- 1) оказываемые населению по диагностике, профилактике и лечению
- 2) санитарно-эпидемиологические
- 3) косметические
- 4) ветеринарные

### **ОБЪЕМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЗАДАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) типа учреждения (автономное, бюджетное)
- 2) объема оказания медицинской помощи
- 3) рейтинга учреждения
- 4) укомплектованности штатного расписания

### **ИМУЩЕСТВО, НАХОДЯЩЕЕСЯ НА ОТВЕТСТВЕННОМ ХРАНЕНИИ, ЗАПИСЫВАЮТ В**

- 1) отдельную опись
- 2) общую опись
- 3) акт результатов проверки ценностей
- 4) реестр инвентаризируемых ценностей

### **ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) уменьшение объема субсидии на его выполнение
- 2) увеличение объема субсидии на его выполнение
- 3) пересмотр субвенций учреждению
- 4) изменение дотаций учреждению

**ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И НАИМЕНОВАНИЯ УСЛУГ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ РАСЧЕТАХ (ОБОСНОВАНИЯХ) СУБСИДИЙ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) перечень, разработанный в конкретном субъекте РФ для целей формирования целевых ассигнований
- 2) общероссийский классификатор услуг
- 3) кодификатор услуг, самостоятельно разработанный в каждой медицинской организации
- 4) федеральный ведомственный тарификатор услуг здравоохранения

**РУКОВОДИТЕЛЬ МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УТВЕРЖДАЕТ СМЕТУ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) автономному
- 2) бюджетному
- 3) казенному
- 4) частному

**ЕЖЕГОДНЫЕ ОТЧЕТЫ О СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЯЗАНО ПУБЛИКОВАТЬ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) казенное
- 2) частное
- 3) бюджетное
- 4) автономное

**ПОД ОСОБО ЦЕННЫМ ДВИЖИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОНИМАЮТ ДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО**

- 1) стоимостью не более 1 миллиона рублей
- 2) без которого осуществление бюджетным учреждением своей уставной деятельности будет существенно затруднено
- 3) находящееся на балансе учреждения более 1 года
- 4) стоимостью более 2 миллионов рублей

**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЗАКУПКИ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) решением учредителя
- 2) планом финансирования
- 3) потребностями учреждения
- 4) планом-графиком

**ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН РАЗМЕСТИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЗАПРОСА КОТИРОВОК В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЯ/ДНЕЙ ДО ДАТЫ ИСТЕЧЕНИЯ СРОКА ПОДАЧИ ЗАЯВОК**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**ПОД НОРМАТИВНЫМИ РАСХОДАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПОНИМАЮТ РАСХОДЫ**

- 1) соответствующие регламентам, стандартам и порядкам
- 2) включенные в тариф обязательного медицинского страхования
- 3) отраженные в бухгалтерском учете
- 4) кассовые

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЗАКУПКИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАПРОСА КОТИРОВОК, ЕСЛИ НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА КОНТРАКТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 550 000
- 2) 500 000
- 3) 750 000
- 4) 700 000

**МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) федерального бюджетного
- 2) государственного автономного
- 3) государственного бюджетного
- 4) муниципального бюджетного

**ПО ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ**

- 1) само автономное учреждение здравоохранения
- 2) муниципальное образование
- 3) субъект Российской Федерации
- 4) руководитель автономного учреждения

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ЦЕЛЕВЫМ ПРОГРАММАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств федерального и региональных бюджетов
- 2) субвенций из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) средств федерального фонда социального страхования
- 4) средств добровольного медицинского страхования

**РАЗМЕР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В АУКЦИОНЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОТ ½ ДО 1 ПРОЦЕНТОВ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ КОНТРАКТА, ЕСЛИ СУММА КОНТРАКТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 50 000 000
- 2) 25 000 000
- 3) 20 000 000
- 4) 40 000 000

**ПРИОБРЕТЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКИХ, ЛИЦЕНЗИОННЫХ ПРАВ НА ПРОГРАММНОЕ**

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ПРИОБРЕТЕНИЕ И ОБНОВЛЕНИЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫХ БАЗ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) не включается в тариф обязательного медицинского страхования
- 2) возможно осуществлять только за счет средств от приносящей доход деятельности
- 3) не предусматривается правилами бухгалтерского учета
- 4) отражается в расходах по обычным видам деятельности

## **ГОДОВОЙ ОБЪЕМ ЗАКУПОК, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАПРОСА КОТИРОВОК, В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 200 000 000
- 2) 125 000 000
- 3) 100 000 000
- 4) 150 000 000

## **СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субъект Российской Федерации
- 2) данное учреждение здравоохранения
- 3) муниципальное образование
- 4) Российская Федерация

## **ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, А ТАКЖЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств федерального фонда социального страхования
- 2) программ добровольного медицинского страхования
- 3) субвенций из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) средств федерального и региональных бюджетов

## **ИНВЕНТАРИЗАЦИОННАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) распоряжением главного бухгалтера
- 2) приказом главного врача медицинской организации
- 3) распоряжением заведующего отделением
- 4) служебной запиской главной медицинской сестры

## **В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОГО НАЛИЧИЯ ИМУЩЕСТВА УЧЁТНЫМ ДАННЫМ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) сличительную ведомость
- 2) инвентаризационную опись
- 3) акт
- 4) накладную

## **ЧИСЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАБОТНИКОВ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В**

**НАБЛЮДАТЕЛЬНОМ СОВЕТЕ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО \_\_\_\_\_ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЧЛЕНОВ**

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

**К СРЕДСТВАМ, ОБЛАГАЕМЫМ НАЛОГОМ НА ПРИБЫЛЬ, ОТНОСЯТСЯ ДОХОДЫ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ВИДЕ СРЕДСТВ**

- 1) субсидии на иные цели
- 2) обязательного медицинского страхования
- 3) от иной приносящей доход деятельности
- 4) межбюджетных трансфертов

**ИНВЕНТАРИЗАЦИЮ ИМУЩЕСТВА И ФИНАНСОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПРОВОДЯТ В  
СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) распоряжением заведующего структурным подразделением
- 2) приказом руководителя организации
- 3) постановлением учредителя медицинской организации
- 4) распоряжением главного бухгалтера организации

**РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКА ЗАКУПКИ В ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ НА  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПЛОЩАДКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СРОКОМ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ДОГОВОРОВ, В  
ТОМ ЧИСЛЕ ДОГОВОРОВ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческого
- 2) коллективного
- 3) обязательного
- 4) добровольного

**ПОД ПЕРЕДАЧЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫХ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ИЛИ  
ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФУНКЦИЙ НА ПОСТОЯННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ВНЕШНИМ  
ИСПОЛНИТЕЛЯМ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИМСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОБЛАСТИ,  
ПОНИМАЮТ**

- 1) клиринг
- 2) аутсорсинг
- 3) лизинг
- 4) факторинг

**В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И  
МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД ПОД АУКЦИОНОМ ПОНИМАЮТ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**ПОСТАВЩИКА, ПРИ КОТОРОМ ПОБЕДИТЕЛЕМ ПРИЗНАЕТСЯ УЧАСТНИК ЗАКУПКИ**

- 1) находящийся в территориальной близости от заказчика
- 2) предложивший лучшие условия исполнения контракта
- 3) предложивший наиболее низкую цену контракта
- 4) работающий ранее с данным заказчиком

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципального автономного
- 2) федерального автономного
- 3) муниципального бюджетного
- 4) государственного автономного

**СРОК ПОЛНОМОЧИЙ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

**МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАНО УСТАНОВИТЬ ТРЕБОВАНИЕ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСАХ И АУКЦИОНАХ В ВИДЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ИЛИ БАНКОВСКОЙ ГАРАНТИИ, ЕСЛИ ЦЕНА КОНТРАКТА ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 10 000 000
- 2) 6 000 000
- 3) 5 000 000
- 4) 7 000 000

**В КАЧЕСТВЕ НАЛОГОВОГО АГЕНТА, ИСЧИСЛЯЮЩЕГО И УПЛАЧИВАЮЩЕГО НАЛОГ НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ С ДОХОДОВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВЫСТУПАЕТ**

- 1) федеральный орган государственной власти в сфере охраны здоровья
- 2) исполнительный орган государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
- 3) государственная медицинская организация
- 4) медицинский работник

**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЯЗАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЗАКУПКИ У СУБЪЕКТОВ МАЛОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ СОВОКУПНОГО ГОДОВОГО ОБЪЕМА ЗАКУПОК**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 5

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПЛАНА-ГРАФИКА ЗАКУПОК ОБОСНОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ**



- 1) необходимость данной закупки
- 2) начальная (максимальная) цена контракта
- 3) срок поставки
- 4) финансовая возможность учреждения по осуществлению данной закупки

#### **ВЕДЕНИЕ РЕЕСТРА НЕДОБРОСОВЕСТНЫХ ПОСТАВЩИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление контроля в сфере закупок
- 2) прокуратура Российской Федерации
- 3) администрация муниципального образования
- 4) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации

#### **ПОВЫШЕНИЕ ОПЛАТЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ПРОИЗВОДИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА В РАЗМЕРЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ОКЛАДА (ДОЛЖНОСТНОГО ОКЛАДА), УСТАНОВЛЕННОГО ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАБОТ С НОРМАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 4

#### **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КАК ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СУБЪЕКТ ОБЯЗАНА ОРГАНИЗОВАТЬ И ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ СОВЕРШАЕМЫХ ФАКТОВ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ЖИЗНИ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) бюджетного кодекса Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ
- 2) рекомендаций финансовых органов
- 3) положений Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете»
- 4) требований Росздравнадзора

#### **ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ, ЭКОНОМИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ПО ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) соблюдение регулирующих воздействий налогового законодательства
- 2) управление кадровыми, материально-техническими и финансовыми ресурсами
- 3) самостоятельное распоряжение недвижимым, особо ценным движимым и иным имуществом
- 4) организацию предпринимательской деятельности

#### **НАЛОГОВАЯ БАЗА ПО НАЛОГУ НА ИМУЩЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) первоначальная стоимость этого имущества, по которой оно было принято к учету
- 2) среднегодовая стоимость этого имущества, учитываемого по остаточной стоимости
- 3) рыночная стоимость этого имущества на начало календарного года
- 4) остаточная стоимость этого имущества на начало календарного года

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА НЕМЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ РАСХОДАМ**

- 1) условно-переменным; кабинета
- 2) нормативным; учредителя
- 3) прямым; структурного подразделения
- 4) косвенным; организации

**В ОТСУТСТВИЕ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЕГО ФУНКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) лицо, назначенное учредителем автономного учреждения
- 2) заместитель председателя наблюдательного совета
- 3) старший по возрасту член наблюдательного совета, за исключением представителя работников учреждения
- 4) избранный член наблюдательного совета

**ПОД ПОТРЕБИТЕЛЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ НАМЕРЕНИЕ ПОЛУЧИТЬ, ЛИБО ПОЛУЧАЮЩЕЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ**

- 1) физическое
- 2) юридическое
- 3) коммерческое
- 4) гражданское

**ВЫСШИЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственного бюджетного
- 2) муниципального бюджетного
- 3) федерального бюджетного
- 4) муниципального автономного

**ЧИСЛО ЧЛЕНОВ КОНКУРСНОЙ, АУКЦИОННОЙ ИЛИ ЕДИНОЙ КОМИССИИ ПО ЗАКУПКАМ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

**ПОД ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы
- 2) систему отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд
- 3) денежное возмещение работодателем затраченного работником труда без оценки его качества

4) компенсацию работнику затраченного труда на выполнение определённой работы в интересах работодателя

#### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) уровень квалификации сотрудников
- 4) увеличение рождаемости

#### **БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗМЕЩАТЬ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА НА ДЕПОЗИТАХ В КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, А ТАКЖЕ СОВЕРШАТЬ СДЕЛКИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ**

- 1) вправе, если это служит достижению целей, ради которых оно создано
- 2) вправе, если сумма превышает 2 миллионов рублей
- 3) вправе, если сумма не превышает 1 миллиона рублей
- 4) не вправе

#### **РАСХОДЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА НЕДВИЖИМОГО И ОСОБО ЦЕННОГО ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ СТАТЬЕЙ ЗАТРАТ ЗА СЧЕТ**

- 1) субсидии на выполнение государственного задания
- 2) дохода от приносящей доход деятельности
- 3) субсидии ОМС
- 4) целевой субсидии

#### **ДОХОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ВНЕБЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) расходуются казенным учреждением только на основные средства
- 2) поступают в бюджет субъекта Российской Федерации
- 3) расходуются казенным учреждением только на лекарственные средства
- 4) расходуются казенным учреждением только на заработную плату

#### **МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ МОЖЕТ БЫТЬ МЕТОД**

- 1) расчета точки безубыточности проекта
- 2) чистого дисконтированного дохода
- 3) индекса доходности и рентабельности проекта
- 4) внутренней нормы доходности

#### **НА ОСНОВАНИИ БЮДЖЕТНОЙ СМЕТЫ ФИНАНСИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) бюджетное
- 2) казенное
- 3) государственное
- 4) автономное

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ PEST-АНАЛИЗА (STEP-АНАЛИЗА) ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_**

### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) внешняя экономическая среда
- 2) внешняя микросреда
- 3) финансовая устойчивость
- 4) эффективность организационной структуры

### **ЗЕМЕЛЬНЫЙ УЧАСТОК АВТОНОМНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) на праве оперативного управления
- 2) на праве постоянного (бессрочного) пользования
- 3) по договору финансовой аренды (лизинга)
- 4) на праве хозяйственного ведения

### **РАСПИСКА В ПОЛУЧЕНИИ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ И ХРАНИТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ДОКУМЕНТ**

- 1) финансово-расчетный
- 2) организационный
- 3) распорядительный
- 4) информационный

### **ЗЕМЕЛЬНЫЙ УЧАСТОК БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) по договору финансовой аренды (лизинга)
- 2) на праве оперативного управления
- 3) на праве постоянного (бессрочного) пользования
- 4) на праве хозяйственного ведения

### **ОТ ИМЕНИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОПЛАТА КОНТРАКТОВ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственным автономным
- 2) государственным бюджетным
- 3) государственным казенным
- 4) муниципальным бюджетным

### **ИЗЛИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ, ПОДЛЕЖАТ**

- 1) списанию
- 2) принятию к учёту
- 3) передаче в уставный капитал организации
- 4) продаже

### **РАЗМЕР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В АУКЦИОНЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОТ ? ДО 1 ПРОЦЕНТОВ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ КОНТРАКТА, ЕСЛИ СУММА КОНТРАКТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 25 000 000
- 2) 20 000 000
- 3) 50 000 000

4) 40 000 000

**SWOT-АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) индикативного
- 2) оперативного
- 3) стратегического
- 4) тактического

**ПОД ИСПОЛНИТЕЛЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПОНИМАЮТ**

- 1) руководителя организации
- 2) потребителя
- 3) медицинскую организацию
- 4) лечащего врача

**К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение закупочных цен
- 2) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 3) темпы инфляции
- 4) частоту проверок контролирующих органов

**ВЫСШИЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципального бюджетного
- 2) государственного автономного
- 3) муниципального автономного
- 4) федерального бюджетного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ PEST-АНАЛИЗА (СТЕР-АНАЛИЗА) ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) внешняя макросреда
- 2) внешняя микросреда
- 3) финансовая устойчивость
- 4) эффективность организационной структуры

**ЕСЛИ УЧРЕДИТЕЛЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ БЮДЖЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СУБЪЕКТ РФ, ТО ЗДАНИЯМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАСПОРЯЖАЕТСЯ**

- 1) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) центральный орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- 3) высшее должностное лицо субъекта РФ
- 4) Правительство РФ

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВНЫМИ, ЕСЛИ ЭТО**

- 1) приносит дополнительный доход учреждению
- 2) служит достижению целей, ради которых оно создано
- 3) способствует повышению рейтинга учреждения
- 4) компенсирует недостаточное финансирование

### **ВЫПОЛНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАНА ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С МИНИМАЛЬНЫМИ КОРРЕКТИРОВКАМИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА**

- 1) не является ответственностью руководителя медицинской организации
- 2) не является обязательным требованием и не включается в оценку эффективности деятельности учреждения
- 3) обеспечивают работники экономической и бухгалтерской службы в соответствии с графиком документооборота
- 4) соблюдается в работе только работников бухгалтерской службы

### **РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) городской совет депутатов
- 2) высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) местная администрация муниципального образования
- 4) Правительство Российской Федерации

### **ПРИ РАСЧЕТЕ ПЛАНОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ ТРУДА ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штатные должности и фактические значения окладов медицинских работников по итогам года
- 2) рекомендованную численность работников на основе Порядков оказания медицинской помощи с учетом профильности структурных подразделений организации
- 3) расчетную численность работников и расчетные значения средней начисленной заработной платы по целевым индикаторам ее роста для определенных категорий работников в плановом периоде
- 4) занятые ставки штатного расписания организации и прогнозные значения заработной платы в субъекте РФ

### **РАСЧЕТ ДОХОДОВ ОТ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ (ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ) СВЕРХ УСТАНОВЛЕННОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ**

- 1) прогнозной рыночной цены платной медицинской услуги и фактического объема услуг за предыдущий год
- 2) средних расходов на лечение одного законченного случая за предыдущий год
- 3) фактического объема платных услуг (работ) за предыдущий период и фактической себестоимости услуг (работ)
- 4) планируемого объема платных услуг (выполнения работ) и их планируемой стоимости

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ PEST-АНАЛИЗА (STEP-АНАЛИЗА) ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_**

## **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) внешняя микросреда
- 2) внешняя технологическая среда
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) финансовая устойчивость

## **В БЮДЖЕТ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСТУПАЮТ ДОХОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ВНЕБЮДЖЕТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) государственных казенных
- 2) государственных бюджетных
- 3) государственных автономных
- 4) муниципальных казенных

## **В ГЕРМАНИИ НАИБОЛЕЕ РАЗВИТА СИСТЕМА \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНЫ**

- 1) страховой
- 2) государственной
- 3) частной
- 4) бюджетной

## **ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственного автономного
- 2) государственного бюджетного
- 3) федерального бюджетного
- 4) муниципального бюджетного

## **НА ПРАВЕ ПОСТОЯННОГО (БЕССРОЧНОГО) ПОЛЬЗОВАНИЯ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЮТ**

- 1) недвижимое имущество
- 2) лекарственные средства
- 3) движимое имущество
- 4) земельный участок

## **ВМЕСТЕ С РАСЧЕТОМ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ПЛАНИРОВАТЬ И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ РАСХОДЫ В ВИДЕ**

- 1) выбытия (списания) основных средств
- 2) сумм ожидаемых возмещений по встречным требованиям или требованиям к другим лицам при исполнении обязательства
- 3) компенсации затрат (расходов) по оплате коммунальных услуг, а также услуг по эксплуатации и хозяйственному обслуживанию арендуемого здания (помещения) и прочее
- 4) безвозмездных поступлений юридических лиц

## **РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕДИТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственного бюджетного
- 2) казенного муниципального
- 3) муниципального бюджетного
- 4) федерального бюджетного

#### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) увеличение рождаемости
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) уровень конкуренции

#### **ТРЕБОВАНИЯ К ФОРМЕ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ ЗАКУПОК УЧРЕЖДЕНИЯМ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) контрактное агентство
- 2) исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Президент Российской Федерации

#### **ФИНАНСИРОВАНИЕ КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) договоров со страховыми компаниями
- 2) выполнения объемов медицинской помощи по тарифу
- 3) государственного заказа
- 4) бюджетной сметы

#### **В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ, УТВЕРЖДЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ**

- 1) планов-графиков
- 2) плана финансово-хозяйственной деятельности
- 3) бюджетной сметы
- 4) плана финансовых расходов

#### **ЗАСЕДАНИЯ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПО НЕОБХОДИМОСТИ И НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

#### **ЕСЛИ ПРИ ЗАПРОСЕ КОТИРОВОК В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ НЕСКОЛЬКИМИ УЧАСТНИКАМИ БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА ОДИНАКОВАЯ НАИМЕНЬШАЯ ЦЕНА, ТО**

- 1) победителем признается участник ранее других подавший заявку
- 2) проводится повторная процедура запроса котировок в электронной форме
- 3) котировки признаются несостоявшимися и проводится аукцион в электронной форме
- 4) победитель определяется в результате конкурса



**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕОРГАНИЗОВАНО, ЕСЛИ**

- 1) имеется значительная не укомплектованность штатного расписания
- 2) учреждение не выполняет государственное (муниципальное) задание
- 3) учреждение признано не рентабельным
- 4) это не повлечет за собой нарушение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи

**SNW-АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ \_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) стратегического
- 2) оперативного
- 3) тактического
- 4) индикативного

**СДЕЛКА, ЦЕНА КОТОРОЙ ПРЕВЫШАЕТ 10 ПРОЦЕНТОВ БАЛАНСОВОЙ СТОИМОСТИ АКТИВОВ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) крупной
- 2) обычной
- 3) умеренной
- 4) незначительной

**ДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО, БЕЗ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СВОЕЙ УСТАВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДЕТ СУЩЕСТВЕННО ЗАТРУДНЕНО, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) особо ценным
- 2) необходимым
- 3) важным
- 4) уставным

**СРЕДСТВА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН НОСЯТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) целевой
- 2) долговременный
- 3) адресный
- 4) нормативный

**КОНТРАКТНЫЕ СЛУЖБЫ СОЗДАЮТСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ, СОВОКУПНЫЙ ГОДОВОЙ ОБЪЕМ ЗАКУПОК КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)**

- 1) 40 000 000
- 2) 75 000 000
- 3) 100 000 000
- 4) 50 000 000

**ИНВЕНТАРИЗАЦИЮ ИМУЩЕСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ**

- 1) после составления годовой бухгалтерской отчетности

- 2) при смене материально ответственных лиц
- 3) после годового отчета организации
- 4) в рамках текущего контроля

**ДЛЯ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КРУПНОЙ СЧИТАЕТСЯ СДЕЛКА, ЕСЛИ ЕЕ ЦЕНА ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ БАЛАНСОВОЙ СТОИМОСТИ АКТИВОВ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

**ПО ЗАПРОСУ ПРЕДЛОЖЕНИЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЗАКУПКУ**

- 1) оборудования для операционных
- 2) лекарственных препаратов, которые необходимы больному, по решению врачебной комиссии
- 3) расходных материалов для лабораторий
- 4) оборудования для больниц скорой помощи

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципального бюджетного
- 2) государственного автономного
- 3) государственного бюджетного
- 4) федерального бюджетного

**ЕСЛИ ЦЕНА КОНТРАКТА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 20 МИЛЛИОНОВ РУБЛЕЙ, РАЗМЕР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В АУКЦИОНЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОТ \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ ЦЕНЫ КОНТРАКТА**

- 1) 1; 6
- 2) 0,5; 5
- 3) 1; 10
- 4) 1; 7

**ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

- 1) расчётов с разными дебиторами и кредиторами
- 2) только основных средств
- 3) всего имущества организации независимо от его местонахождения
- 4) товарно-материальных ценностей

**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЯЗАНО ПУБЛИКОВАТЬ ОТЧЕТЫ О СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

## **К ДОХОДАМ ПО ОБМЕННЫМ ОПЕРАЦИЯМ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) доходы от прибыли, выявленной в отчетном году
- 2) внереализационные расходы
- 3) только доходы от собственности
- 4) доходы от реализации

## **СТРАХОВАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФИНАНСИРУЕТСЯ ИЗ**

- 1) частных страховых фондов, пожертвований частных и юридических лиц
- 2) фондов социального развития предприятий, организаций, отраслей промышленности
- 3) бюджетных источников за счет централизованного и местного финансирования
- 4) фондов государственного обязательного медицинского страхования

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ТОВАРНО-МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ОФОРМЛЯЮТ**

- 1) кассовый отчет
- 2) товарный отчет
- 3) расчетно-платежную ведомость
- 4) инвентаризационную опись

## **К ВНЕРЕАЛИЗАЦИОННЫМ ДОХОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ ДОХОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ВИДЕ СРЕДСТВ ПОЛУЧАЕМЫХ**

- 1) от граждан за оказание услуг по диагностике, профилактике и лечению (платных услуг)
- 2) от граждан за оказание санитарно-эпидемиологических услуг
- 3) на осуществление медицинской деятельности в системе обязательного медицинского страхования
- 4) от сдачи имущества в аренду (субаренду)

## **СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) федерального бюджетного
- 2) государственного бюджетного
- 3) муниципального автономного
- 4) муниципального бюджетного

## **ПОД ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ ПОНИМАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ НА \_\_\_\_\_ ОСНОВЕ**

- 1) возмездной
- 2) безвозмездной
- 3) добровольной
- 4) обязательной

## **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 3) частоту проверок контролирующих органов
- 4) изменение качества жизни населения

**РЕШЕНИЕ ОБ ОТНЕСЕНИИ К КАТЕГОРИИ ОСОБО ЦЕННОГО ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА ПРИНИМАЕТ УЧРЕДИТЕЛЬ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) после каждого годового отчета
- 2) при смене руководителя медицинской организации
- 3) при каждой инвентаризации имущества учреждения
- 4) одновременно с принятием решения о закреплении указанного имущества

**МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБАТЫВАЕТ ПЛАН-ГРАФИК ЗАКУПОК НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В**

- 1) квартальном промежуточном отчете
- 2) месяце, следующем за отчетным
- 3) том месяце, когда была закончена инвентаризация
- 4) годовом отчете

**СУБЪЕКТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕДИТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственного бюджетного
- 2) казенного муниципального
- 3) муниципального бюджетного
- 4) муниципального автономного

**РАСПОРЯЖАТЬСЯ ДОХОДАМИ ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОБСТВЕННИК ИМУЩЕСТВА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

- 1) имеет право в размере равном 10% от стоимости имущества
- 2) не имеет права
- 3) имеет право в размере равном 10% от оборотных средств
- 4) имеет право в размере равном 10% от прибыли

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

- 1) избирается членами наблюдательного совета
- 2) назначается учредителями
- 3) назначается главным врачом
- 4) выбирается из представителей работников автономного учреждения, входящих в состав наблюдательного совета

**ДОХОДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОСТУПАЮТ В РАСПОРЯЖЕНИЕ**

- 1) субъекта Российской Федерации
- 2) автономного учреждения
- 3) Правительства Российской Федерации
- 4) муниципального образования

**ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЗ БЮДЖЕТА В ВИДЕ**

- 1) инвестиций
- 2) субвенций
- 3) субсидий
- 4) дотаций

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОСТАВЩИКОВ ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ОРГАНИЗАЦИЯМ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВА В РАЗМЕРЕ ДО \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМОЙ ИМИ ЦЕНЫ КОНТРАКТА**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 25

**НАТУРАЛЬНЫЕ НОРМЫ ПРЯМЫХ РАСХОДОВ (ПО ВИДАМ) В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) для целей калькуляции медицинской услуги
- 2) при составлении (обосновании) расходов плана финансово-хозяйственной деятельности
- 3) старшие сестры клинических подразделений медицинской организации
- 4) только для целей бухгалтерского учета

**К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) изменение закупочных цен
- 3) частота проверок контролирующих органов
- 4) темпы инфляции

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) муниципального бюджетного
- 2) государственного бюджетного
- 3) федерального бюджетного
- 4) государственного автономного

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОВМЕСТНЫХ КОНКУРСОВ И АУКЦИОНОВ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) администрацией муниципального образования

- 2) Правительством Российской Федерации
- 3) Федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок
- 4) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕДИТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) федерального бюджетного
- 2) государственного автономного
- 3) государственного бюджетного
- 4) казенного муниципального

**НЕДОСТАЧУ ИМУЩЕСТВА, ВЫЯВЛЕННУЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ**

- 1) относят на виновных лиц по рыночной стоимости и взыскивают с них
- 2) списывают с учета структурного подразделения
- 3) пополняют за счет общебольничных фондов
- 4) возмещают за счет других структурных подразделений

**ИМУЩЕСТВО БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) по договору финансовой аренды (лизинга)
- 2) в долгосрочную бесплатную аренду
- 3) на праве оперативного управления
- 4) на праве хозяйственного ведения

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ СОБСТВЕННИКА РАСПОРЯЖАТЬСЯ НЕДВИЖИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ ЗА НИМ**

- 1) вправе, если стоимость его превышает 2 миллиона рублей
- 2) вправе, если стоимость его не превышает 1 миллиона рублей
- 3) не вправе
- 4) вправе, если это служит достижению целей, ради которых оно создано

**В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ РЕГУЛИРОВАНИЕМ НОРМАТИВНЫЕ РАСХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) на основе натуральных норм трудовых, материальных и технических ресурсов с учетом регламентов, стандартов ГОСТ, СНиП и пр.
- 2) на основании стандарта государственной услуги
- 3) методом выбора затрат у наиболее эффективного учреждения
- 4) медианным методом по группе организаций

**ОШИБКИ В ОПИСЯХ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ, ИСПРАВЛЯЕТ**

- 1) главный бухгалтер
- 2) инвентаризационная комиссия
- 3) заведующий складом

4) материально ответственное лицо

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В РАЗМЕРЕ УБЫТКОВ, ПРИЧИНЕННЫХ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НЕСЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИ**

- 1) нецелевом использовании бюджетных средств
- 2) пожаре в учреждении
- 3) невыполнении государственного задания
- 4) совершении крупной сделки без согласования с учредителем

**К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение качества жизни населения
- 2) уровень квалификации сотрудников
- 3) темпы инфляции
- 4) изменение закупочных цен

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ PEST-АНАЛИЗА (СТЕР-АНАЛИЗА) ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) внешняя микросреда
- 2) внешняя политическая среда
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) финансовая устойчивость

**РЕШЕНИЕ О РЕОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ**

- 1) областной ассоциацией медицинских работников
- 2) местной администрацией муниципального образования
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации

**PEST-АНАЛИЗ (СТЕР-АНАЛИЗ) ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) тактического
- 2) индикативного
- 3) оперативного
- 4) стратегического

**ПЛАН ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬСЯ**

- 1) по фактическим данным о доходах и расходах на основе бухгалтерского учета прошлого года (прошлых периодов)
- 2) по кассовому методу с учетом обоснований (расчетов) плановых показателей по доходам и расходам
- 3) на основании объемно-финансовых нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования, перенесенных на уровень организации
- 4) на основе показателей доведенных ассигнований

**ИНВЕНТАРИЗАЦИОННАЯ ОПИСЬ СОСТАВЛЯЕТСЯ КАК МИНИМУМ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**СРОК РАССМОТРЕНИЯ ПЕРВЫХ ЧАСТЕЙ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ АУКЦИОНЕ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЯ/ДНЕЙ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

**НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОМ НАЛОГА НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) государственная медицинская организация
- 2) медицинский работник
- 3) федеральный орган государственной власти в сфере охраны здоровья
- 4) исполнительный орган государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

**МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) государственного бюджетного
- 2) государственного автономного
- 3) муниципального автономного
- 4) федерального бюджетного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ PEST-АНАЛИЗА (СТЕР-АНАЛИЗА) ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) финансовая устойчивость
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) внешняя микросреда
- 4) внешняя социальная среда

**НАЛОГ НА ИМУЩЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ И УПЛАЧИВАЕТСЯ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ С УЧЕТОМ ОСТАТОЧНОЙ СТОИМОСТИ ИМУЩЕСТВА НА КОНЕЦ КАЖДОГО МЕСЯЦА**

- 1) месяц
- 2) квартал
- 3) год
- 4) полугодие

**РУКОВОДИТЕЛЬ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



- 1) штатное расписание
- 2) смету
- 3) режим работы
- 4) коллективный договор

### **ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ ИМУЩЕСТВА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОГО НАЛИЧИЯ ИМУЩЕСТВА**

- 1) данным годового отчета
- 2) потребностям подразделения или организации
- 3) записям руководителя подразделения
- 4) данным бухгалтерского учета

### **ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО СЕМИ ВЫСОКОЗАТРАТНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) региональных бюджетов субъектов Российской Федерации
- 2) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) средств федерального бюджета
- 4) средств добровольного медицинского страхования

### **К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) частоту проверок контролирующих органов
- 2) темпы инфляции
- 3) изменение закупочных цен
- 4) эффективность организационной структуры

### **МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАНО РАЗМЕСТИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОННОГО АУКЦИОНА ЗА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ДО ДАТЫ ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПОДАЧИ ЗАЯВОК**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

### **ПОЛОЖЕНИЕ О СТИМУЛИРУЮЩИХ ВЫПЛАТАХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕУТВЕРЖДАЕТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В**

- 1) год
- 2) полугодие
- 3) квартал
- 4) месяц

### **НЕДОСТАЧУ ИМУЩЕСТВА И ЕГО ПОРЧУ В ПРЕДЕЛАХ НОРМ ЕСТЕСТВЕННОЙ УБЫЛИ ОТНОСЯТ НА**

- 1) виновных лиц
- 2) внереализационные расходы
- 3) финансовые результаты

4) издержки производства или обращения

#### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) темпы инфляции
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) уровень оснащённости медицинским оборудованием

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТ ГОСУДАРСТВАМ ВЫДЕЛЯТЬ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ОТ ВАЛОВОГО ВНУТРЕННЕГО ПРОДУКТА**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 12

#### **ЕСЛИ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ТРЕБОВАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) ИЛИ ИСПОЛНИТЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ СМЕТА, ТО ОНА**

- 1) находится в плано-экономической службе медицинской организации
- 2) выдается на руки по письменному запросу потребителя
- 3) подписывается как самостоятельный документ
- 4) является неотъемлемой частью договора

#### **НА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ВСЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПРИХОДУ И РАСХОДУ ИНВЕНТАРИЗУЕМЫХ ЦЕННОСТЕЙ**

- 1) продолжают
- 2) прекращаются
- 3) отклоняются
- 4) допускаются

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НАЛОГОВОЙ БАЗЫ НАЛОГА НА ПРИБЫЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСКЛЮЧАЮТСЯ ДОХОДЫ В ВИДЕ СРЕДСТВ ПОЛУЧАЕМЫХ**

- 1) от граждан за оказание услуг по диагностике, профилактике и лечению (платных услуг)
- 2) на осуществление медицинской деятельности в системе обязательного медицинского страхования
- 3) от граждан за оказание косметических услуг
- 4) от сдачи имущества в аренду (субаренду)

#### **Качество и безопасность медицинской деятельности**

[Вернуться в начало](#)

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СОБЛЮДЕНИЕ СРОКОВ ОЖИДАНИЯ ПРИЕМА ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ**

## **ПОМОЩИ**

- 1) профилактической направленности
- 2) автономности и индивидуальности
- 3) качества и доступности
- 4) преемственности и персонализации

## **КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ЭКСПЛУАТИРУЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К СРЕДСТВАМ ИЗМЕРЕНИЯ, ПРОВОДИТ**

- 1) врач, работающий на оборудовании
- 2) инженер по медицинскому оборудованию
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) техник контрольно-измерительных приборов

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 2) проверки противопожарной безопасности
- 3) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КРАТКОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) не зависимо от этапа диспансеризации
- 2) по желанию пациента
- 3) после второго этапа диспансеризации
- 4) после первого этапа диспансеризации

## **КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ВКЛЮЧАЯ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) мониторинга, проводимого страховыми медицинскими компаниями
- 4) экспертизы, проводимой территориальным фондом обязательного медицинского страхования

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВРАЧУ-НЕОНАТОЛОГУ ДОЛЖНЫ АССИСТИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

## **В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ**

## **ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение документации в медицинской организации
- 2) расчет показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения
- 3) статистический учет в медицинской организации
- 4) оказание медицинской помощи в экстренной форме

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ИСО СЕРИИ 9000 БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ И ОПУБЛИКОВАНЫ**

- 1) международной организацией по стандартизации
- 2) национальной организацией по стандартизации
- 3) Всемирной Организацией Здравоохранения
- 4) ассамблеей Организации Объединенных Наций

## **ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРЕРЫВНОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К**

- 1) сокращению материальных затрат
- 2) экономии финансовых ресурсов
- 3) улучшению качества продукции
- 4) наращиванию материальных затрат

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ КАРТЫ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ГРУППИРУЮТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ ПО \_\_\_\_\_ ПРИНЦИПУ**

- 1) возрастному
- 2) половому
- 3) нозологическому
- 4) участковому

## **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) уровня заболеваемости беременных женщин
- 2) общей смертности населения
- 3) индекса здоровья детей
- 4) доли многодетных семей

## **В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статистический учет
- 2) ведение учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе добровольного медицинского страхования
- 3) планирование деятельности структурного подразделения
- 4) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ**

- 1) перед выпиской из родильного дома
- 2) на 3 месяце жизни
- 3) в 6 месяцев
- 4) в 1 год

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОРГАНЫ**

- 1) местного самоуправления
- 2) управления в сфере здравоохранения
- 3) государственного контроля в соответствии с их полномочиями
- 4) государственной власти субъектов Российской Федерации

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянное информирование о своей деятельности средств массовой информации
- 2) удовлетворение пожеланий родственников пациента
- 3) ориентация на потребности клиента
- 4) качественное и сбалансированное питание в стационаре

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ТРЕТЬЕЙ А (IIIА) ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТ**

- 1) врач центра здоровья
- 2) врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники
- 3) врач отделения медицинской профилактики
- 4) врач отделения функциональной диагностики, клинической лабораторной диагностики

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ БЕРЕМЕННЫХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗА**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ГДЕ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) высокотехнологичную
- 2) скорую
- 3) специализированную
- 4) первичную медико-санитарную

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАЖДЫЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 120
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 60

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) равноправным
- 2) иерархическим
- 3) взаимовыгодным
- 4) структурированным

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 65
- 4) 40

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операционная деятельность
- 2) быстрое достижение целей
- 3) непрерывное совершенствование
- 4) стратегическое планирование

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 14
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 5

**ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАУЧНЫХ И ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗМОЖНО ПО РЕШЕНИЮ**

- 1) руководителя медицинской организации
- 2) врачебной комиссии медицинской организации

- 3) вышестоящей организации
- 4) руководства Роспотребнадзора

### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХРАНЫ И БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости

### **ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) внутреннего
- 2) независимого
- 3) государственного
- 4) общественного

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕЖЕГОДНО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 40 лет и старше
- 2) 18-25
- 3) 26-34
- 4) 35-39

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) этапы, правила оказания медицинской помощи, стандарты оснащения и рекомендуемое штатное расписание
- 2) противопожарную безопасность и охрану труда в медицинской организации
- 3) правила внутреннего распорядка медицинской организации и её структурных подразделений
- 4) функциональные обязанности медицинских работников

### **ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень достижения запланированных результатов
- 2) соотношение между достигнутыми результатами и затраченными ресурсами
- 3) способность оказывать медицинскую помощь с минимальными рисками для пациента
- 4) соответствие качества медицинской помощи ожиданиям пациента

### **НАЛИЧИЕ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И УРОВЕНЬ ИХ КВАЛИФИКАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 2) доступность и качество медицинской помощи

- 3) достоверность статистических данных
- 4) соблюдение врачебной тайны

**РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО УРОВНЮ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА И ОХВАТУ**

- 1) диспансеризацией
- 2) патронажем
- 3) вакцинацией
- 4) скринингом

**ПОД ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ РАБОТНИКУ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) специальность работника
- 2) трудовую функцию
- 3) профессиональный стандарт
- 4) должностную инструкцию

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статистический учет в медицинской организации
- 2) управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями
- 3) расчет показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения
- 4) ведение документации в медицинской организации

**ДОЛЯ ЖЕНЩИН, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНО ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ, В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) фертильности населения
- 2) обеспеченности врачами гинекологами
- 3) экономической эффективности
- 4) доступности медицинской помощи

**ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) прививочной программой
- 2) реструктуризацией коечного фонда
- 3) диспансеризацией населения
- 4) организацией оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу приближенности к месту жительства

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) смены заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования



4) проведения общего собрания

**РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПО УСТРАНЕНИЮ НЕДОСТАТКОВ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) главной медицинской сестры
- 2) руководителя
- 3) заведующих структурными подразделениями
- 4) заместителя руководителя

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-СТАТИСТИКА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бизнес-планирование
- 2) статистический учет
- 3) менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) контроль деятельности структурного подразделения

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАВЕДУЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования
- 2) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 3) стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации
- 4) организация деятельности структурного подразделения

**ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) обоснованность использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения
- 2) достоверность статистических данных
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 4) доступность и качество медицинской помощи

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) необходимо
- 2) желательно
- 3) возможно
- 4) невозможно

**ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) старшая медицинская сестра
- 2) главный врач

- 3) заведующий отделением
- 4) главная медицинская сестра

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ПРОХОДИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И СТАНДАРТАМИ, ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) процесса
- 2) эффективности
- 3) результата
- 4) системы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 2) лечение болезней пародонта у взрослых
- 3) лечение врожденных пороков развития у детей
- 4) санаторно-курортные

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЯ ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТ ЧИСЛА НУЖДАЮЩИХСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) кадровой обеспеченности
- 2) рационального использования имеющихся ресурсов
- 3) качества медицинской помощи
- 4) финансовой стабильности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заместитель главного врача по лечебной работе
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) главная медицинская сестра
- 4) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-СТАТИСТИКА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление стратегического планирования медицинской организации
- 2) менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) управление ресурсами медицинской организации
- 4) оказание медицинской помощи в экстренной форме

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 800
- 2) 1200
- 3) 650
- 4) 1700

**САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сотрудничество
- 2) компромисс
- 3) соперничество
- 4) приспособление

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 40-64 ЛЕТ, НЕ ИМЕЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

- 1) глаза и его придаточного аппарата
- 2) костно-мышечной системы
- 3) почек
- 4) кожи

**ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) срочной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ТРЕТЬЕЙ Б (IIIБ) ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТ ВРАЧ**

- 1) врач санаторно-курортного учреждения
- 2) врач отделения медицинской профилактики
- 3) врач центра здоровья
- 4) врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В**

- 1) промилле
- 2) процентах
- 3) долях
- 4) единицах

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение плана посещений
- 2) удовлетворение пожеланий родственников пациента
- 3) материнская смертность
- 4) качественное и сбалансированное питание в стационаре

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И СТАНДАРТАМИ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) и доступность
- 2) эффективности
- 3) процесса
- 4) результата

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации
- 2) ведение учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе добровольного медицинского страхования
- 3) взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями медицинской организации
- 4) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В РАБОТЕ КОМИССИЙ ПО ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ ОРГАНУ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ИМЕЮТ ПРАВО УЧАСТВОВАТЬ**

- 1) сотрудники Фонда социального страхования
- 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 3) представители Росздравнадзора
- 4) страховые медицинские организации

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ,**

**ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПАТРОНАЖЕМ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) преемственности
- 2) персонализации
- 3) автономности
- 4) качестве

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОСМОТРОВ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) показаниями, выявленными на первом этапе диспансеризации
- 2) желанием пациента, выраженном в письменной форме
- 3) полом и возрастом пациента
- 4) платежеспособностью пациента

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрый успех
- 2) регулярная смена кадров
- 3) финансовая выгода
- 4) ориентация на потребителя

**С ЦЕЛЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЕДЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- 1) дневник
- 2) журнал
- 3) регламент
- 4) книга

**ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ И ПОЛОЖЕНИЯ О СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБУЮТ ПРИ ПРОВЕРКЕ, ПРОВОДИМОЙ**

- 1) страховыми медицинскими компаниями
- 2) Росздравнадзором
- 3) территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- 4) налоговыми органами

**ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИИ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) официальный сайт в сети «Интернет»
- 2) медицинского директора
- 3) пресс-секретаря
- 4) супервайзера по закупкам

**В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОФОРМЛЯЕТСЯ**

## **СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЗАПИСЬЮ В**

- 1) статистическом талоне
- 2) журнале посещений
- 3) листке заключительных диагнозов
- 4) амбулаторной карте

## **ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ У ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ МОЖНО СУДИТЬ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) качестве
- 2) автономности
- 3) преемственности
- 4) персонализации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) Постановлением Правительства РФ
- 2) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 3) распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) приказом главного врача медицинской организации

## **ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ПОДЛЕЖИТ РАЗМЕЩЕНИЮ НА**

- 1) информационном портале медицинской организации
- 2) портале государственных услуг
- 3) информационном стенде медицинской организации
- 4) сайте страховой медицинской организации

## **В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение учета пациентов медицинской организации, застрахованных по программе добровольного медицинского страхования
- 2) планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
- 3) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 4) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования

## **ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) налоговой проверки деятельности медицинской организации

- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) проверки противопожарной безопасности
- 4) проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ЗАПОЛНЕННЫЙ ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА ХРАНИТСЯ В ОТДЕЛЕ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 3

**БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) обеспечение противопожарной безопасности в медицинской организации
- 2) соблюдение правил внутреннего распорядка
- 3) обеспечение охраны труда медицинских работников
- 4) сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики, лечения и других проявлений ятрогении

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) качественное и сбалансированное питание в стационаре
- 2) оборот койки в стационаре
- 3) младенческая смертность
- 4) удовлетворение пожеланий родственников пациента

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) занятость койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- 3) средняя длительность пребывания пациента в стационаре
- 4) показатель госпитализации в расчете на численность прикрепленного населения

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАЗМЕЩАЮТ НА САЙТЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ И**

- 1) Федеральной антимонопольной службы
- 2) Роспотребнадзора
- 3) Федеральной электронной медицинской библиотеки
- 4) Росздравнадзора

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ОСНОВНЫМ ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение плана лечебно-реабилитационных мероприятий у обследованных пациентов
- 2) снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у прикрепленного населения
- 3) удовлетворенность граждан результатами обследования
- 4) охват граждан диспансеризацией

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ СКОРУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ЦЕНТРАМИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

## **ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ КОРПУСА ВСЕХ ЭЛЕКТРОПРИБОРОВ, ВКЛЮЧАЯ И ПЕРЕНОСНЫЕ, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) молниезащиту
- 2) заземление
- 3) источник бесперебойного питания
- 4) устройство защитного отключения

## **ПОД ПРОВЕРКОЙ ВЫХОДНЫХ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ МЕДИЦИНСКИХ АППАРАТОВ НА ПРЕДМЕТ ИХ СООТВЕТСТВИЯ ЗАЯВЛЕННЫМ В ПАСПОРТЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) периодическую проверку
- 2) эксплуатационный контроль
- 3) технический контроль
- 4) метрологическую поверку

## **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) экономии финансовых средств
- 2) послеоперационных осложнений
- 3) летальности
- 4) смертности на дому

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**



- 1) соблюдение врачебной тайны
- 2) достоверность статистических данных
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 4) доступность и качество медицинской помощи

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРВОЙ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) проводит врач центра здоровья
- 2) проводит врач отделения медицинской профилактики
- 3) не проводится
- 4) проводит врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТ ЧИСЛО**

- 1) посещений
- 2) врачебных должностей
- 3) врачебных участков
- 4) медицинского персонала

**ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕК-ЛИСТОВ В ХОДЕ ПРОВЕРОК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОСЗДРАВНАДЗОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необязательным
- 2) обязательным
- 3) желательным
- 4) необходимым

**ВОЗМОЖНОСТЬ БЕСПРЕПЯТСТВЕННОГО И БЕСПЛАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СРЕДСТВ СВЯЗИ ИЛИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПЕРЕВОЗКИ ПАЦИЕНТА В СЛУЧАЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЕГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) соблюдение врачебной тайны
- 2) достоверность статистических данных
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 4) доступность и качество медицинской помощи

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) индекса здоровья детей
- 2) летальности
- 3) оборота койки
- 4) количества неработающих коек

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПО МЕСТУ ВЫЗОВА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) дневного стационара

- 2) амбулаторных
- 3) вне медицинской организации
- 4) стационарных

**МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ДОПУСКАЕМЫЙ К РАБОТЕ С АППАРАТАМИ И ПРИБОРАМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МОЛОЖЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 18
- 2) 17
- 3) 16
- 4) 15

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ IIIA ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ IIIA ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН**

- 1) прошедших диспансеризацию в текущем году
- 2) подлежащих диспансеризации
- 3) прикрепленных к поликлинике
- 4) направленных на диспансеризацию

**ЦЕЛЕВУЮ ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ**

- 1) поступления жалоб застрахованных лиц или их законных представителей
- 2) включения ее план проверок
- 3) выявления одностипных врачебных ошибок
- 4) отсутствия дефектов заполнения медицинской документации

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛУЧАЕВ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) обеспеченности дезинфицирующими растворами
- 2) обеспеченности лекарственными препаратами
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРЕЧНЯ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЛИЯЕТ НА \_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**

- 1) доступность
- 2) автономность
- 3) единство
- 4) независимость

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ РАЗМЕСТИТЬ НА СВОЕМ САЙТЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» СВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 1) о возрасте и стаже работы

- 2) об уровне профессионального образования и квалификации
- 3) об уровне заработной платы
- 4) об отсутствии судимости у

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) плановой
- 3) неотложной
- 4) паллиативной

**СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ УЧЕТ РИСКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

- 1) кадровой обеспеченности
- 2) финансовой стабильности
- 3) оснащенности медицинским оборудованием
- 4) качества и безопасности медицинской деятельности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВЫБОР ПАЦИЕНТОМ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- 1) согласовании со страховой медицинской организацией
- 2) наличии заявления пациента или его законного представителя
- 3) согласовании с территориальным фондом обязательного медицинского образования
- 4) согласии врача

**ЧЕК-ЛИСТЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА ЯВЛЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ПОВЫШЕНИЯ**

- 1) качества и безопасности медицинской помощи
- 2) трудовой дисциплины
- 3) финансовой обеспеченности
- 4) эффективности использования медицинских ресурсов

**ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ И СООРУЖЕНИЙ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) структуры
- 2) процесса
- 3) результата
- 4) системы

**ВНЕПЛАНОВАЯ ПРОВЕРКА РОСЗДРАВНАДЗОРА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДО (В ДНЯХ)**

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 50

**В КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ, УЧИТЫВАЮЩИЕСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) срок беременности, массу и длину тела ребенка при рождении
- 2) самостоятельное дыхание и сердцебиение
- 3) пульсацию пуповины и произвольные мышечные сокращения
- 4) гестационную зрелость плода на момент родов

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ВРАЧОМ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 6

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ОСНОВНЫМ ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) удовлетворенность граждан результатами обследования
- 3) выполнение плана лечебно-реабилитационных мероприятий у обследованных пациентов
- 4) снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у прикрепленного населения

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К V ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 2) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 3) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 4) хронические заболевания в активной стадии

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-МЕТОДИСТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) управление ресурсами медицинской организации
- 2) осуществление отбора и расстановки работников в структурном подразделении
- 3) контроль деятельности структурного подразделения
- 4) ведение организационно-методической деятельности

**РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНКРЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) выработки бизнес-плана развития медицинской организации
- 2) выполнения плана проверок органами государственного контроля (надзора) при

организации отдельных видов государственного контроля (надзора)

3) оптимального использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов

4) повышения качества платных медицинских услуг

### **ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ, ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП**

1) соблюдения долга

2) приоритета прав и уважения достоинства пациента

3) приоритета науки

4) не навреди

### **КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

1) материнской смертности

2) одногодичной летальности

3) пятилетней выживаемости

4) занятости койки в родильном доме

### **В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОРГАНИЗОВАН \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1) внутренний

2) государственный

3) ведомственный

4) муниципальный

### **ИНФОРМАЦИЯ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОВОДИТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ**

1) пациентов, их законных представителей и родственников

2) председателя и членов первичной профсоюзной организации

3) руководителей и работников медицинской организации

4) средств массовой информации, в том числе в информационно-коммуникационной сети интернет

### **ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

1) процесса

2) структуры

3) системы

4) результата

### **ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания

2) выполнение плана посещений и пролеченных больных в стационаре

- 3) удовлетворение пожеланий родственников пациента
- 4) качественное и сбалансированное питание в стационаре

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ВРАЧЕЙ В РАСЧЕТЕ НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 10000
- 4) 100000

**УПРАВЛЯТЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ СПЕЦИАЛИСТ С ОПЫТОМ РАБОТЫ В ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-МЕТОДИСТА ИЛИ ВРАЧА-СТАТИСТИКА НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 1

**ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА В ОТНОШЕНИИ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ НЕ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 1
- 4) 0,5

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) числа обращений к врачам-дерматовенерологам в течение года
- 2) выполнения плана посещений врачами-дерматовенерологами
- 3) выполнения функции врачебной должности врачами-дерматовенерологами
- 4) заболеваемости врожденным сифилисом у новорожденных

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВЕРОК ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

**ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности

- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) 3 группы
- 2) 5 групп
- 3) 4 группы
- 4) 2 группы

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 2) экспертизы территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) мониторинга страховых медицинских компаний
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**ДЛЯ АНАЛИЗА ЗАВИСИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТ РИСКА ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ НА ОСНОВЕ**

- 1) вероятностной оценки рисков исходя из формулы полной вероятности
- 2) принципа пропорциональной интенсивности
- 3) расчета уровня потенциальной опасности
- 4) динамической оценки вероятности рисков

**К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) показатель расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 2) доступность для инвалидов
- 3) показатель своевременности и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
- 4) среднее число дней пребывания пациента на койке в стационаре

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка анкет для проведения социологических исследований
- 2) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 3) проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации
- 4) консультирование работников по вопросам медицинской статистики

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ТРАВМАТИЗМА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) проверки противопожарной безопасности

**В РАЗРАБОТКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) экономист
- 2) юрист
- 3) сотрудник Роспотребнадзора
- 4) врач-методист

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) качества и доступности
- 2) автономности и индивидуальности
- 3) преемственности и персонализации
- 4) востребованности

**СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество неработающих коек
- 2) послеоперационная летальность
- 3) число обращений к врачам-хирургам в течение года
- 4) уровень первичной заболеваемости хирургической патологией

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2024 ГОДУ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ \_\_\_\_\_ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 4,5
- 2) 5,8
- 3) 2,5
- 4) 6,4

**РАССМОТРЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) заведующего соответствующим подразделением
- 2) главного врача
- 3) врачебной комиссии
- 4) заместителя главного врача по медицинской части



## **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) коэффициента плодовитости
- 2) удельного веса женщин фертильного возраста
- 3) общей смертности населения
- 4) мертворождаемости

## **ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) финансовой дисциплины
- 2) трудового законодательства
- 3) стандартов медицинской помощи
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

## **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СТАЦИОНАРЕ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) частоты послеоперационных осложнений
- 3) числа обращений к врачам-хирургам поликлиники в течение года
- 4) уровня первичной заболеваемости хирургической патологией

## **ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий показатель обеспеченности населения медицинскими кадрами
- 2) соблюдение этических норм медицинским персоналом
- 3) высокий показатель оборота койки
- 4) правильность выбора методов лечения

## **В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка анкет для проведения социологических исследований
- 2) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 3) бизнес планирование
- 4) менеджмент качества процессов медицинской организации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-4 ЛЕТ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ К 2024 ГОДУ \_\_\_\_\_ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 1,2
- 2) 5,9
- 3) 4,3
- 4) 7,0

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНТРОЛЯ СРОКОВ ГОДНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,**

**ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 9

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение плана посещений
- 2) удовлетворение пожеланий родственников пациента
- 3) качественное и сбалансированное питание в стационаре
- 4) смертность населения в трудоспособном возрасте

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ, ВЫПИСАННЫХ С УЛУЧШЕНИЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) преемственности
- 2) персонализации
- 3) автономности
- 4) качестве

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заведующий отделением медицинской профилактики
- 2) медицинская сестра участковая
- 3) врач-терапевт участковый
- 4) главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАВИГАЦИОННОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ХАРАКТЕРА РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОМЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
- 4) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ**

**ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ С ВЫСОКИМ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ РИСКОМ ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПЛОДА В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕННЫ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ В**

- 1) стационар, в состав которого входит женская консультация
- 2) клиническую лабораторию для повторной сдачи анализа
- 3) консультативное отделение перинатального центра
- 4) медико-генетическую консультацию (центр)

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) летальности
- 2) количества проведенных профилактических осмотров несовершеннолетних
- 3) выполнения функции врачебной должности
- 4) оборота койки

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОТВЕТА НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАН ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 2) не разглашать сведения о личной жизни граждан без их согласия
- 3) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 4) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются

**ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЖИТЕЛЯМ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ**

- 1) открытости системы здравоохранения
- 2) доступности медицинской помощи
- 3) укомплектованности кадрами
- 4) экономической эффективности

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ В СООТВЕТСТВИИ С \_\_\_\_\_**

- 1) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения; методическими указаниями Росздравнадзора
- 2) органом исполнительной власти субъекта Федерации; содержанием Постановления Правительства Российской Федерации
- 3) медицинской организацией; требованиями Приказа Министерства здравоохранения РФ
- 4) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования; распоряжением Правления ФОМС

**НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием

- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- 1) СНИЛС
- 2) полис обязательного медицинского страхования
- 3) справку об отсутствии судимости
- 4) документ, удостоверяющий его личность.

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАЖДЫЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 45
- 4) 30

**ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) противопожарная безопасность
- 2) лечебно-диагностический процесс
- 3) трудовые отношения
- 4) охрана труда

**ЗАМЕСТИТЕЛЕМ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ РАБОТАТЬ СПЕЦИАЛИСТ С ОПЫТОМ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ ЛЕТ В ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) директора и членов правления территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) руководителя уполномоченным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъекта РФ
- 3) главного санитарного врача региона
- 4) начальника территориального управления Росздравнадзора

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ**

## **КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) диспозиция, верификация, конечный продукт
- 2) мониторинг, действие, итог
- 3) структура, процесс, результат
- 4) система, стратификация, исход

## **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОТРУДНИКОВ ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) заведующего структурным подразделением
- 2) руководителя медицинской организации
- 3) главную медицинскую сестру
- 4) начальника отдела кадров

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ИХ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ФЕЛЬДШЕРСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заведующий центром здоровья медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок
- 2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
- 3) заведующий отделением медицинской профилактики
- 4) главный врач медицинской организации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦА, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ И ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ**

- 1) по программе стажировки
- 2) в ординатуре
- 3) по дополнительным профессиональным программам
- 4) по специальным программам

## **НЕСООТВЕТСТВИЕ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЯМ СТАНДАРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) порядков оказания медицинской помощи
- 2) финансовой дисциплины
- 3) трудового законодательства
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО С ДАТОЙ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКА ОБЯЗАНЫ ОЗНАКОМИТЬ ЗА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ДО ЕГО НАЧАЛА**

- 1) 14
- 2) 28
- 3) 21
- 4) 10

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА \_\_\_\_ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 9

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ПОЛИКЛИНИКОЙ И СТАЦИОНАРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам, прикрепленным к поликлинике
- 2) оперативная активность
- 3) количество расхождений в диагнозах направляющей поликлиники и установленных в стационаре
- 4) эффективность диспансеризации

**ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи
- 2) перепрофилирование коечного фонда
- 3) реорганизация коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса
- 4) информирование граждан о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВРАЧУ-НЕОНАТОЛОГУ ДОЛЖНЫ АССИСТИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГОДОМ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЮТ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД, В КОТОРОМ ГРАЖДАНИН**

- 1) получил приглашение на диспансеризацию
- 2) достиг возраста, в котором подлежит диспансеризации
- 3) был направлен работодателем для прохождения диспансеризации
- 4) изъявил желание пройти диспансеризацию

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЗОВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ПАЛАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЙ ГРИППА, ИНЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости

**В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЖАЛОБ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И**

- 1) зависит от ущерба, нанесенного здоровью пациента
- 2) зависит от платежеспособности пациента
- 3) зависит времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи
- 4) не зависит от времени, прошедшего с момента оказания медицинской помощи

**РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) обеспеченности лекарственными препаратами
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАЧЕСТВО РАБОТЫ**

- 1) участкового врача
- 2) стационара медицинской организации
- 3) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) министерства здравоохранения

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) процесса
- 2) структуры
- 3) системы
- 4) результата

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ЛИЦ, КОТОРЫМ ОКАЗАНА СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_**

## **НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 10000
- 4) 100000

## **ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реорганизация коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса
- 2) повышение качества деятельности медицинских организаций
- 3) перепрофилирование коечного фонда с увеличением коек восстановительного лечения
- 4) расширение стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи

## **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ВКЛЮЧАЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) проверки противопожарной безопасности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

## **КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 5
- 2) 14
- 3) 2
- 4) 10

## **НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в психиатрических больницах (стационарах) специализированного типа с интенсивным наблюдением
- 2) в медицинских организациях, участвующих в программе обязательного медицинского страхования
- 3) на станциях скорой медицинской помощи
- 4) в специализированных центрах медицинской и социальной реабилитации, в том числе с отделением постоянного проживания инвалидов и детей-инвалидов с тяжелыми формами детского церебрального паралича

## **ПРИ ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности



**ЗА СВОЕВРЕМЕННОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, РАСХОДОВАНИЕ ЗАПАСНЫХ ЧАСТЕЙ, КОМПЛЕКТУЮЩИХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 1) техник контрольно-измерительных приборов
- 2) инженер по медицинскому оборудованию
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) врач, работающий на оборудовании

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО РЕБЕНОК, КОТОРЫЙ РОДИЛСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕНЕЕ 22 НЕДЕЛЬ, БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ ЖИВОРОЖДЕННЫМ, ЕСЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО ЖИЗНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВИЛА БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 168

**ДОКУМЕНТАЦИЮ СИСТЕМ ВЕНТИЛЯЦИИ И КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ВОЗДУХА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТРЕБУЮТ В ХОДЕ ПРОВЕРКИ**

- 1) Роспотребнадзора
- 2) страховых медицинских компаний
- 3) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) налоговых органов

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ РАБОТЫ**

- 1) диагностической
- 2) противоэпидемической
- 3) профилактической
- 4) лечебной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ГДЕ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ**

- 1) высокотехнологичную помощь
- 2) скорую помощь
- 3) специализированную помощь
- 4) первичную медико-санитарную помощь

**ИНФОРМАЦИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОВОДИТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ**

- 1) руководителей и работников медицинской организации
- 2) председателя и членов первичной профсоюзной организации

3) средств массовой информации, в том числе в информационно-коммуникационной сети Интернет

4) пациентов, их законных представителей и родственников

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНТРОПОМЕТРИЯ, ПРОВОДИМАЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ИЗМЕРЕНИЯ РОСТА, МАССЫ ТЕЛА И ОКРУЖНОСТИ**

1) талии

2) бёдер

3) плеча

4) головы

**УПРАВЛЯТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МОЖЕТ СПЕЦИАЛИСТ СО СТАЖЕМ РАБОТЫ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РЕГИСТРАТУРЫ СО СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

1) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости

2) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования

3) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов

4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ**

1) больных с впервые установленным диагнозом инфаркта миокарда

2) госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда

3) умерших пациентов от инфаркта миокарда

4) выписанных больных с инфарктом миокарда

**ИЗДЕЛИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ИНВАЛИДАМИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ОБОРУДОВАНИЕ**

1) иммунологическое

2) генетическое

3) фармакологическое

4) медицинское

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПРОВОДИМОЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ, НАПРАВЛЕНО НА ОЦЕНКУ**

- 1) удовлетворенности пациентов организацией профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- 2) признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у пациентов
- 3) информированности граждан о предоставляемых медицинской организацией услугах по профилактике хронических неинфекционных заболеваний в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению
- 4) обеспечения доступности исследований и консультаций

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ТРЕБУЮЩИМ ИЗОЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки противопожарной безопасности
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки Федеральной службой по труду и занятости

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ИХ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинская сестра участковая
- 2) врач-терапевт участковый
- 3) заведующий отделением медицинской профилактики
- 4) главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок

**ПОД РЕМОНТОМ ОБОРУДОВАНИЯ, ПРОСТОЙ КОТОРОГО ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ МАССОВУЮ ОТМЕНУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ РЕМОНТ**

- 1) срочный
- 2) несрочный
- 3) текущий
- 4) плановый

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осуществление кодирования медико-статистической информации
- 2) организация деятельности медицинской организации

- 3) ведение медицинской документации
- 4) статистический учет

**ПОДТВЕРЖДАЕТ СООТВЕТСТВИЕ КОНКРЕТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПРИНЯТЫМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СТАНДАРТАМ**

- 1) сертификат
- 2) паспорт
- 3) свидетельство
- 4) руководство пользователя

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МОЖЕТ ОТКАЗАТЬ В ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИН**

- 1) не имеет согласия работодателя для прохождения диспансеризации
- 2) получает паллиативную помощь
- 3) не имеет направления для прохождения диспансеризации от страховой медицинской компании, в которой застрахован
- 4) не подлежит диспансеризации в текущем году

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕСТ ОЖИДАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) оснащенности медицинским оборудованием
- 2) качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) финансовой стабильности
- 4) кадровой обеспеченности

**ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) эффективности диспансеризации
- 3) текучести кадров
- 4) обеспеченности населения средними медицинскими работниками

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) охвата диспансерным наблюдением пациентов с сахарным диабетом
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров
- 4) обеспеченности населения средними медицинскими работниками

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статистический учет
- 2) консультирование работников по вопросам медицинской статистики
- 3) контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации

4) бизнес- планирование

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) досуточной летальности
- 3) выполнения функции врачебной должности
- 4) количества проведенных профилактических осмотров несовершеннолетних

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПУТЕМ \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДАННОМ ВИДЕ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) лучевой терапии
- 2) хронического гемодиализа
- 3) антибактериальной терапии
- 4) химиотерапевтического лечения

**ЗАПОЛНЕНИЕ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) частичным
- 2) полным
- 3) коллегиальным
- 4) индивидуальным

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 2) санаторно-курортные
- 3) медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 4) предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу

**КАЧЕСТВО ТЕХНОЛОГИИ (ПРОЦЕССА) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ, НАСКОЛЬКО КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОКАЗАННЫХ КОНКРЕТНОМУ БОЛЬНОМУ, СООТВЕТСТВОВАЛ УСТАНОВЛЕННЫМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

- 1) перечням
- 2) стандартам
- 3) требованиям
- 4) правилам

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) модой
- 2) медианой
- 3) средней арифметической величиной
- 4) коэффициентом

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) собеседование
- 2) письменная работа
- 3) оценка портфолио
- 4) тестирование

**ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий показатель оборота койки
- 2) правильность выбора методов лечения
- 3) возможность получать медицинскую помощь анонимно
- 4) высокий показатель обеспеченности населения медицинскими кадрами

**СОГЛАСНО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ «ДИРЕКТОР БОЛЬНИЦЫ (ДОМА) СЕСТРИНСКОГО УХОДА, ХОСПИСА» ПРЕТЕНДЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) показатель расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 2) среднее число дней пребывания пациента на койке в стационаре
- 3) показатель своевременности и полноты охвата диспансерным наблюдением
- 4) открытость и доступность информации о медицинской организации

**ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЕДОМСТВЕННЫЙ И \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЬ**

- 1) внутренний
- 2) эффективный
- 3) ежеквартальный
- 4) страховой

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) кадровой обеспеченности

- 2) финансовой стабильности
- 3) оснащённости медицинским оборудованием
- 4) качества и безопасности медицинской деятельности

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОЛИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА**

- 1) легочного
- 2) фиброзно-кавернозного
- 3) внелегочного
- 4) милиарного

**ЕСЛИ РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ ВНЕПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ТО ПРОВЕРКА ДОЛЖНА БЫТЬ СОГЛАСОВАНА С**

- 1) территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- 2) региональным органом управления здравоохранением
- 3) прокуратурой
- 4) Роспотребнадзором

**КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?**

- 1) органы управления здравоохранения
- 2) местная администрация
- 3) медицинский работник
- 4) медицинская организация

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАР РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 10000
- 4) 100000

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА НОРМАТИВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЙКИ (СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ) В ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦАХ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ В ГОДУ**

- 1) 340
- 2) 360
- 3) 300
- 4) 320

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) перечень применяемых медицинских технологий используемых при оказании медицинской помощи, диагностике, реабилитации и санаторно-курортном лечении
- 2) усредненные показатели предоставления и кратности применения медицинских

услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания

3) показатели качества медицинской помощи на этапах профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и санаторно-курортного лечения

4) этапы оказания медицинской помощи, правила оказания медицинской помощи, стандарты оснащения медицинской организации и рекомендуемое штатное расписание

### **РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

1) заместителя главного врача по медицинской части

2) заведующего соответствующим подразделением

3) консилиума врачей

4) врачебной комиссии

### **ВТОРОЙ СТУПЕНЬЮ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТИЗА НА УРОВНЕ**

1) врачебной комиссии

2) заместителей главного врача

3) практикующих врачей

4) заведующих отделениями

### **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

1) общей смертности населения

2) интранатальной смертности

3) удельного веса женщин фертильного возраста

4) коэффициента плодовитости

### **ЛЕЧЕНИЕ В НАРУШЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОПУСКАЕТСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПО**

1) желанию пациента

2) решению врачебной комиссии

3) приказу главного врача

4) рекомендации непосредственного руководителя

### **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

1) текучести кадров

2) больничной летальности

3) количества неработающих коек в стационаре онкологического диспансера

4) онкозапущенности

### **ПОД СОВОКУПНОСТЬЮ УСЛУГ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЮ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**



- 1) ремонт
- 2) поверку
- 3) наладку
- 4) исправление

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ, НЕОТЛОЖНОЙ И ЭКСТРЕННОЙ ФОРМАХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
- 2) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 3) мониторинга страховых медицинских компаний
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) письменная работа
- 2) оценка портфолио
- 3) решение ситуационных задач
- 4) собеседование

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОБЩЕЙ ТРУДОВОЙ ФУНКЦИЕЙ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЮБОГО УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) планирование деятельности структурного подразделения
- 2) организация деятельности медицинской организации
- 3) статистический учет в медицинской организации
- 4) оказание медицинской помощи в экстренной форме

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) персонализации
- 2) автономности
- 3) качестве
- 4) преемственности

**ОПТИМАЛЬНОЙ ФАЗОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фаза спада
- 2) заключительная
- 3) пиковая
- 4) начальная

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) билирубина
- 2) общего белка крови
- 3) мочевины
- 4) гликированного гемоглобина

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) вызовы скорой помощи
- 2) условные единицы трудоемкости
- 3) койко-дни
- 4) посещения и обращения

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПИСЬМЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УНИФИЦИРОВАННЫХ ЛИСТОВ НАЗНАЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) обеспеченности лекарственными препаратами
- 2) качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) финансовой стабильности
- 4) стабильной кадровой ситуации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЕСЛИ НЕ РАБОТАЛИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 5

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ (80-90%) ПОКАЗАТЕЛЯ УЧАСТКОВОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о качестве и доступности медицинской помощи в поликлинике
- 2) об укомплектованности медицинскими кадрами
- 3) о хорошей организации неотложной помощи в поликлинике
- 4) о недостаточной квалификации врачей-терапевтов участковых

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) желательно
- 2) возможно
- 3) необходимо

4) невозможно

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ЦЕЛЕВЫЕ (ВНЕПЛАНОВЫЕ) ПРОВЕРКИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ**

- 1) при отсутствии плановых проверок
- 2) в период закрытия отделения на ремонт
- 3) при смене руководства организации
- 4) во всех случаях летальных исходов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ II ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ II ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН**

- 1) подлежащих диспансеризации
- 2) прошедших диспансеризацию в текущем году
- 3) направленных на диспансеризацию
- 4) прикрепленных к поликлинике

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) территориальный орган Росздравнадзора
- 4) региональный орган управления здравоохранением

**ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ЕГО МОРАЛЬНЫЙ И ФИЗИЧЕСКИЙ ИЗНОС, ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) системы
- 2) процесса
- 3) структуры
- 4) результата

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ СТОЙКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) категория «ребенок-инвалид»
- 2) III группа инвалидности
- 3) II группа инвалидности
- 4) I группа инвалидности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ «РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА» ДЛЯ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОТНЕСЕННОЙ К КАТЕГОРИИ УМЕРЕННОГО РИСКА, КРАТНОСТЬ ПРОВЕРОК СОСТАВЛЯЕТ НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 8

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ВЫПОЛНЕННЫХ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАСЧЕТЕ НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10000
- 2) 100000
- 3) 100
- 4) 1000

**В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЖАЛОБ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ИЛИ ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) однократную
- 2) целевую
- 3) индивидуальную
- 4) юридическую

**НАЛИЧИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ТРЕБОВАНИЙ К**

- 1) заключению коллективного договора
- 2) соискателю лицензии на медицинскую деятельность
- 3) правилам внутреннего трудового распорядка
- 4) сертификации медицинской деятельности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИМЕТЬ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую
- 2) первичную медико-санитарную
- 3) паллиативную медицинскую
- 4) скорую, в том числе специализированную, медицинскую

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО**

- 1) наличию врачебных ошибок
- 2) экономии финансовых средств
- 3) укомплектованности медицинскими кадрами

4) выполнению плана посещений

**ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С \_\_\_\_\_ ПЛАНОМ, УТВЕРЖДАЕМЫМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) пятилетним; заведующим отделением
- 2) трехлетним; юристом
- 3) ежеквартальным; заместителем
- 4) ежегодным; руководителем

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СОЧЕТАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В**

- 1) поликлиниках
- 2) стационарах
- 3) дневных стационарах
- 4) хосписах

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ВРАЧЕБНОМ (ПЕДИАТРИЧЕСКОМ) УЧАСТКЕ ОЦЕНИВАЮТ ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) численности детей-инвалидов
- 2) врожденных пороков развития
- 3) травм и отравлений
- 4) профилактических прививок

**НАРУШЕНИЯ В ФОРМУЛИРОВКЕ И ОБОСНОВАНИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯМИ**

- 1) финансовой дисциплины
- 2) трудового законодательства
- 3) стандартов медицинской помощи
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО В УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

- 1) предложения о порядке размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций
- 2) результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
- 3) рекомендации по деятельности врачебной комиссии
- 4) пожелания о составе врачебных консилиумов

**УЧЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВСЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДОЛЖНО ПОДВЕРГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ОБСЛУЖИВАНИЮ**

- 1) эксплуатационному
- 2) диагностическому
- 3) техническому
- 4) ремонтному

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) составление графика сменности работы медицинских работников клинического структурного подразделения медицинской организации
- 2) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования
- 3) анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации
- 4) статистический учет

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЛЕГЧЕНИЮ БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОСТОЯНИЕМ И МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 2) проверки противопожарной безопасности
- 3) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**ПРИ РАБОТЕ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЯЗАНЫ**

- 1) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 2) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 3) не разглашать сведения, составляющие государственные секреты либо иную охраняемую законом тайну
- 4) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) предоставления копии истории болезни пациенту
- 2) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий

- 3) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний финансовые средства на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПОЛУЧИВШИЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ПОЛУЧАЮТ ДОПУСК К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОЖДЕНИЯ**

- 1) первичной специализированной аккредитации
- 2) собеседования
- 3) оценки письменной работы
- 4) оценки портфолио

**РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) начальника территориального управления Росздравнадзора
- 2) директора и членов правления территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) руководителя органа местного самоуправления
- 4) представителей страховых медицинских компаний, работающих на территории муниципального образования

**ПОД ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) районный, межрайонный, субъектовый
- 2) внутренний, ведомственный, государственный
- 3) федеральный, государственный, муниципальный
- 4) первичный, вторичный, третичный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МИНУТ ЖИЗНИ**

- 1) 120
- 2) 60
- 3) 300
- 4) 240

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ «РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОТНЕСЕННОЙ К КАТЕГОРИИ СРЕДНЕГО РИСКА, КРАТНОСТЬ ПРОВЕРОК СОСТАВЛЯЕТ НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 6

### **РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) Гражданским кодексом Российской Федерации
- 3) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- 4) межотраслевыми правилами

### **ПЕРЕЧНИ ВОПРОСОВ В ПРОВЕРОЧНЫХ ЛИСТАХ РОСЗДРАВНАДЗОРА СФОРМУЛИРОВАНЫ ДЛЯ**

- 1) дихотомического ответа («да» или «нет»)
- 2) возможности пояснения
- 3) внесения разъяснений представителями медицинских организаций
- 4) внесения дополнительных вопросов и требований

### **ПРИ НАЛИЧИИ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И РАБОТ, ПРОВОДЯТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ**

- 1) внеочередные
- 2) диспансерные
- 3) предварительные и периодические
- 4) профилактические

### **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ, В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И СТАНДАРТАМИ, ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) и доступность
- 2) процесса
- 3) системы
- 4) результата

### **КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) массы тела
- 2) эффективности системы здравоохранения
- 3) качества жизни
- 4) КПУ (сумма кариозных, запломбированных и удаленных) зубов

### **КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ НА БАЛАНСЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ «ТАБЕЛЬНОГО» ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТОВ (ОТДЕЛЕНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ**

- 1) ведомственной экспертизы качества медицинской помощи на основе выполнения клинических рекомендаций



- 2) вневедомственного контроля при допуске организаций к проведению конкурсных процедур для обеспечения государственных (муниципальных) нужд
- 3) финансового контроля и аудита выполнения учетной политики и плана счетов бухгалтерского учета
- 4) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения порядков оказания медицинской помощи

**НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ**

- 1) государственного
- 2) ведомственного
- 3) профсоюзного
- 4) общественного контроля

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К ПОСЕЩЕНИЯМ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и др. вспомогательных отделениях (кабинетах)
- 2) посещения с профилактической и иными целями
- 3) случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи
- 4) однократные посещения пациентов при обострении хронических заболеваний

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество пролеченных пациентов за год
- 2) средняя длительность обследования пациента в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки
- 4) объем медицинских услуг, выполненных за год

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) назначениями врача-терапевта участкового
- 2) рекомендациями врачей специалистов поликлиники
- 3) желанием гражданина, оформленном в письменном виде
- 4) порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА, НАДЕЖНОСТИ, БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДАМ И ВЕТЕРАНАМ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНЯТЫ \_\_\_\_\_**

**СТАНДАРТЫ**

- 1) международные
- 2) региональные
- 3) государственные

4) муниципальные

**НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ**

- 1) государственного
- 2) общественного
- 3) ведомственного
- 4) внутреннего

**ПРАВИЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) оснащенности медицинским оборудованием
- 2) качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) финансовой стабильности
- 4) кадровой обеспеченности

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО РИСКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) группы
- 2) классы
- 3) подгруппы
- 4) ряды

**ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, ПОРЯДОК РАБОТЫ, УЧЕТА И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) вышестоящий орган здравоохранения
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- 4) руководитель медицинской организации

**ПЕРСОНАЛ, ДОПУСКАЕМЫЙ К РАБОТЕ С АППАРАТАМИ И ПРИБОРАМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ \_\_ ГРУППУ ПО ЭЛЕКТРОБЕЗОПАСНОСТИ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕН (ТАРИФОВ) НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ (ЧАСТНЫМИ) МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) страховая компания
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) самостоятельно сама медицинская организация
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

### **НЕОБОСНОВАННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) трудового законодательства
- 2) стандартов медицинской помощи
- 3) финансовой дисциплины
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

### **ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) ведомственного
- 2) государственного
- 3) постоянного
- 4) внутреннего

### **КРИТЕРИИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) Росздравнадзором
- 2) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 3) ассоциацией медицинских работников
- 4) Роспотребнадзором

### **В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ДОЛЖНА ИМЕТЬ РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ, ВЫДАННОЕ**

- 1) Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей
- 2) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Федеральным медико-биологическим агентством
- 4) метрологической государственной службой

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ «РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОТНЕСЕННОЙ К КАТЕГОРИИ ВЫСОКОГО РИСКА, КРАТНОСТЬ ПРОВЕРОК СОСТАВЛЯЕТ НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

### **СТРОГОЕ ИСПОЛНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ МОЖЕТ СОЗДАТЬ ТРУДНОСТИ ДЛЯ**

- 1) лечения сложных пациентов, имеющих несколько заболеваний

- 2) проведения контроля качества медицинской помощи надзорными органами
- 3) расчета финансового обеспечения пролеченных больных
- 4) планирования функции врачебной должности

**ПЛАНОВАЯ ПРОВЕРКА РОСЗДРАВНАДЗОРА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДО (В ДНЯХ)**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 20

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПЕРВЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО НА ДОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ РЕБЕНКА ДОМОЙ**

- 1) 24 часа
- 2) 3 дня
- 3) 7 дней
- 4) 5 дней

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) комитет
- 2) ассоциацию
- 3) совет врачей
- 4) комиссию

**ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПРИ**

- 1) аккредитации медицинской организации
- 2) разработке устава медицинской организации
- 3) проведении внутреннего контроля качества
- 4) независимой оценке медицинских услуг

**ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОБ ОТМЕНЕ ПРИЕМА ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) мониторинга страховых медицинских компаний
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 4) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неотложной
- 2) паллиативной
- 3) плановой
- 4) экстренной

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 2) органов местного самоуправления
- 3) Государственной Думы
- 4) федеральных органов государственной власти

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ % ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 75
- 4) 50

**УТВЕРЖДЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ВКЛЮЧЕНЫ В \_\_\_\_\_ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) перечень
- 2) список
- 3) регистр
- 4) реестр

**ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЕСЬ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ БЫЛ ВОВЛЕЧЕН В ПРОЦЕСС ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖНА ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СИСТЕМА**

- 1) принуждения и наказания
- 2) мотивации и стимулирования
- 3) участия и санкционирования
- 4) мониторинга и контроля

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОТВЕТА НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАН ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО**

- 1) приостановить обращение заявителя на определенный срок
- 2) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращения информацию
- 3) разглашать сведения о личной жизни физических лиц, в том числе выступающих в интересах юридического лица, без их согласия
- 4) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия)

которых обжалуются

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) сердечной недостаточности
- 2) пролежней
- 3) внутрибольничной инфекции
- 4) застойной пневмонии

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ФОРМАХ**

- 1) амбулаторной и стационарной
- 2) общей и специализированной
- 3) плановой и внеплановой
- 4) экстренной и неотложной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ I ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ I ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН**

- 1) подлежащих диспансеризации
- 2) прошедших диспансеризацию в текущем году
- 3) направленных на диспансеризацию
- 4) прикрепленных к поликлинике

**ПРИ АНАЛИЗЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) недостатки работы системы здравоохранения
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) образ жизни
- 4) загрязнение окружающей среды

**ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАК ПРАВИЛО, ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДВЕРГНУТО НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПЕРИОД**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 25

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ IIIБ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ IIIБ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН**

- 1) направленных на диспансеризацию
- 2) подлежащих диспансеризации
- 3) прошедших диспансеризацию в текущем году

4) прикрепленных к поликлинике

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) системы социальной защиты населения
- 2) системы обязательного медицинского страхования
- 3) работы медицинской организации
- 4) общественного здоровья

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОД ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ**

- 1) распределение по группам здоровья
- 2) первичную заболеваемость
- 3) распространенность заболеваний
- 4) охват диспансерным наблюдением

**СОВОКУПНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И РАБОТ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАБОТОСПОСОБНОГО СОСТОЯНИЯ МЕДТЕХНИКИ ПОНИМАЮТ КАК \_\_\_\_\_**  
**ОБСЛУЖИВАНИЕ**

- 1) ремонтное
- 2) профилактическое
- 3) эксплуатационное
- 4) техническое

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ВЫПИСАННЫХ БОЛЬНЫХ**

- 1) с улучшением
- 2) для продолжения амбулаторного лечения
- 3) для продолжения лечения в санаторно-курортных учреждениях
- 4) в течение первых суток после госпитализации

**ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ В ОБЩИХ РАСХОДАХ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) эффективности
- 2) выполнения стандартов
- 3) доступности
- 4) выполнения порядков

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство

- 2) письменное заявление гражданина (его законного представителя) на имя главного врача
- 3) направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
- 4) направление из страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ЕГО МОРАЛЬНЫЙ И ФИЗИЧЕСКИЙ ИЗНОС, ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) результата
- 2) системы
- 3) процесса
- 4) структуры

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ СТАЦИОНАРА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА (В СУТКАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**В МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ВСЕ РЕШЕНИЯ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬСЯ ТОЛЬКО НА ОСНОВЕ**

- 1) мнения большинства
- 2) консенсуса
- 3) фактов
- 4) мнения руководителя

**СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СО ДНЯ ВЫДАЧИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НАПРАВЛЕНИЯ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 21

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СОБЛЮДЕНИЕ СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) качества и доступности
- 2) автономности и индивидуальности



- 3) преемственности и персонализации
- 4) профилактической направленности

**В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ИЛИ ПРОВЕРКИ, СРОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАНИНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 15 календарных
- 2) 15 рабочих
- 3) 30 рабочих
- 4) 30 календарных

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ «РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОТНЕСЕННОЙ К КАТЕГОРИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОГО РИСКА, КРАТНОСТЬ ПРОВЕРОК СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЁННЫЙ ПРИВИВАЕТСЯ ОТ**

- 1) гемофильной инфекции
- 2) коклюша
- 3) туберкулеза
- 4) гепатита В

**ПОД РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) соотношение между достигнутыми результатами и затраченными ресурсами
- 2) степень достижения запланированных результатов
- 3) соответствие качества медицинской помощи ожиданиям пациента
- 4) способность оказывать медицинскую помощь с минимальными рисками для пациента

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

- 1) федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) медицинской организации
- 3) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) граждан

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ**

**СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) собеседование
- 2) письменная работа
- 3) оценка портфолио
- 4) тестирование

**ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ ТАКОГО ЛИЦА ИМЕЕТ ПРАВО ОБРАТИТЬСЯ В**

- 1) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- 2) прокуратуру
- 3) суд
- 4) полицию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (БАКАЛАВРИАТ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОХОДЯТ**

- 1) сертификацию
- 2) периодическую аккредитацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) аттестацию

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) изменить вид деятельности по сравнению с указанными в лицензии без изменения самой лицензии
- 2) отказать в получении копии истории болезни пациента
- 3) обжаловать заключение страховой медицинской организации по оценке качества медицинской помощи
- 4) продолжить медицинскую деятельность после окончания срока выданной лицензии

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 2) принятие решений в области бюджетного процесса медицинской организации
- 3) стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации
- 4) разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации

**ПРИ НАЛИЧИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ,**

**ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДЯТ**

- 1) целевые (внеплановые) проверки внутреннего контроля качества
- 2) смену руководства медицинской организации
- 3) закрытие медицинской организации
- 4) общее собрание коллектива

**ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПОДЛЕЖИТ РАЗМЕЩЕНИЮ**

- 1) в научном журнале
- 2) на телевидении
- 3) в газете
- 4) в сети «Интернет»

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕЖЕГОДНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 18-25
- 2) 40 лет и старше
- 3) 35-39
- 4) 26-34

**ПРИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) низкий уровень заработной платы медицинских работников
- 2) недостаточное финансирование медицинской организации
- 3) недоброжелательное отношение медицинских работников к пациентам
- 4) кадровый дефицит медицинских работников

**НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЛЬКО \_\_\_\_\_ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) запротоколированного
- 2) пронумерованного
- 3) зарегистрированного
- 4) лицензированного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОД ОБРАЩЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ**

- 1) в неотложной форме
- 2) бригадами скорой медицинской помощи
- 3) в амбулаторных условиях
- 4) врачами стационара

**ЕСЛИ ПРИЧИНЕН ИЛИ ПРИЧИНЯЕТСЯ ВРЕД ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН, ТО**

## **ПРОВЕРКУ С ЦЕЛЬЮ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДЯТ**

- 1) с уведомлением за 6 часов
- 2) с уведомлением за 3 часа
- 3) с уведомлением за 12 часов
- 4) без предварительного уведомления

## **РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ**

- 1) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- 2) лечащий врач
- 3) врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) послеоперационных осложнений
- 2) летальности
- 3) смертности на дому
- 4) экономии финансовых средств

## **СХЕМА ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ**

- 1) налоговых органов
- 2) страховых медицинских компаний
- 3) Роспотребнадзора
- 4) территориального фонда обязательного медицинского страхования

## **СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА ИЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЫМ УСЛОВИЕМ ДОПУСКА К РАБОТЕ**

- 1) врача-терапевта
- 2) врача-нейрохирурга
- 3) главного врача
- 4) главной медицинской сестры

## **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) ранней неонатальной смертности
- 2) общей смертности населения
- 3) коэффициента плодовитости
- 4) удельного веса женщин фертильного возраста

## **СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень ущерба, причиненного здоровью пациента

- 2) оперативная активность
- 3) средняя длительность пребывания пациента на хирургической койке
- 4) количество неработающих коек

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-МЕТОДИСТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оказание медицинской помощи в экстренной форме
- 2) управление ресурсами медицинской организации
- 3) осуществление стратегического планирования медицинской организации
- 4) менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности

**ЧЛЕНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) на общественных началах
- 2) по срочному трудовому договору
- 3) по бессрочному трудовому договору
- 4) в соответствии с договором гражданско-правового характера по оказанию услуг

**ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА МОГУТ ПРОХОДИТЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

- 1) только в частных
- 2) только в автономных
- 3) только в государственных
- 4) независимо от форм собственности

**ПРИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕЙТИНГ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) низкий уровень заработной платы медицинских работников
- 2) недостаточное финансирование медицинской организации
- 3) отсутствие доступной среды для инвалидов
- 4) кадровый дефицит медицинских работников

**К ПОЛНОМОЧИЯМ РОСЗДРАВНАДЗОРА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) контроль за обращением медицинских изделий
- 3) надзор в сфере обращения лекарственных средств
- 4) санитарно-эпидемиологический надзор

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидерство руководства
- 2) быстрое достижение целей
- 3) стратегическое планирование
- 4) операционная деятельность

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ,**

### **ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) приобретения нового оборудования в данное отделение
- 2) проведения общего собрания
- 3) замены дезинфицирующих препаратов, используемых в организации
- 4) целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

### **ЕЖЕДНЕВНЫЙ ОСМОТР И ПРОВЕРКУ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ ПРОВОДИТ**

- 1) врач, работающий на оборудовании
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) инженер по медицинскому оборудованию
- 4) техник контрольно-измерительных приборов

### **МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА СВОИХ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТАХ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТЕХНИЧЕСКУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЙ \_\_\_\_\_ О КАЧЕСТВЕ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

- 1) медицинских сестер
- 2) врачей
- 3) пациентов
- 4) родственников пациентов

### **В РАЗРАБОТКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) экономист
- 2) юрист
- 3) сотрудник Роспотребнадзора
- 4) врач-статистик

### **УТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ПЕРЕСМАТРИВАТЬ НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) уровня первичной заболеваемости хирургической патологией
- 2) числа обращений к врачам-хирургам в течение года
- 3) количества неработающих коек хирургического профиля
- 4) частоты послеоперационных осложнений

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОД ЗАКАЗЧИКОМ**

**ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПОНИМАЮТ ФИЗИЧЕСКОЕ (ЮРИДИЧЕСКОЕ) ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ НАМЕРЕНИЕ ЗАКАЗАТЬ (ПРИБРЕСТИ) УСЛУГИ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ В ПОЛЬЗУ**

- 1) медицинской организации
- 2) лечащего врача
- 3) юридического лица
- 4) потребителя

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ НА**

- 1) уровень квалификации работника
- 2) трудовую функцию
- 3) вид профессиональной деятельности
- 4) должностные обязанности

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
- 2) ведение медицинской документации
- 3) разработка анкет для проведения социологических исследований
- 4) соблюдение и контроль соблюдения норм и правил в системе документооборота, в том числе электронного

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИМИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ КАТЕГОРИЙ ИМЕЮТ ПРАВО УЧАСТВОВАТЬ**

- 1) страховые медицинские организации
- 2) представители Росздравнадзора
- 3) представители Роспотребнадзора
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОПАСНОСТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ОПЕРИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) природным
- 2) химическим
- 3) биологическим
- 4) физическим

## **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Постановлением Правительства РФ
- 3) приказом Министерства здравоохранения РФ
- 4) приказом руководителя медицинской организации

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) произвольного сокращения периферической мускулатуры
- 2) регулярного и эффективного самостоятельного дыхания
- 3) систолического шума на верхушке сердца
- 4) самостоятельного мочеиспускания и дефекации

## **ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВЫСОКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ С ПЕРВОЙ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) персонализации
- 2) автономности
- 3) качестве
- 4) преемственности

## **ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

## **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕТРОЛОГИЧЕСКИЕ РАБОТЫ (ПОВЕРКУ) МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) инженер по поверке средств измерений
- 2) центр сервисного обслуживания по ремонту техники
- 3) инженер с опытом работы по проведению ремонта медицинского оборудования более 10 лет
- 4) юридическое лицо, аккредитованное в установленном законом порядке

## **ЕСЛИ РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ ВНЕПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНА ЗА (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 34
- 3) 44
- 4) 54



**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) процесса
- 2) структуры
- 3) системы
- 4) результата

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКЕ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЁ ОКАЗАНИЯ, ПРОВОДЯТСЯ В РАМКАХ**

- 1) медико-экономической экспертизы
- 2) медико-социальной экспертизы
- 3) медико-экономического контроля
- 4) экспертизы качества медицинской помощи

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК ПЕРЕВОДИТСЯ В**

- 1) отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
- 2) наблюдательное отделение акушерского стационара
- 3) перинатальный центр
- 4) дом ребенка

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРИВИВОК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) востребованности
- 2) автономности и индивидуальности
- 3) качества и доступности
- 4) преемственности и персонализации

**О СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) осложнений оперативного родоразрешения
- 2) семейно-ориентированных родов
- 3) индекса здоровья детей
- 4) удельного веса женщин фертильного возраста

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 19

- 2) 21
- 3) 25
- 4) 18

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка портфолио
- 2) оценка практических навыков
- 3) письменная работа
- 4) собеседование

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 7 ИЮНЯ 2019 Г. № 381Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- 1) не реже 1 раза в квартал
- 2) 1 раз в полугодие
- 3) ежегодно
- 4) не чаще 1 раза в 3 года

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) носить бейджик при отсутствии требования обязательного ношения в трудовом договоре, контракте
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) оказывать медицинскую помощь в соответствии с должностными обязанностями
- 4) сообщать информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

**УТВЕРЖДЕНИЮ КРИТЕРИЕВ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРЕДШЕСТВУЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ НА ЗАСЕДАНИИ**

- 1) правления территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) ассоциации медицинских работников
- 3) комиссии Росздравнадзора
- 4) общественного совета

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) юрист
- 2) сотрудник Роспотребнадзора
- 3) руководитель организационно-методического подразделения
- 4) экономист

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ВИДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) управление организацией здравоохранения
- 2) проведение социологических исследований
- 3) организация научно-исследовательской деятельности
- 4) обеспечение социальной защиты работников

**СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень первичной заболеваемости
- 2) число обращений к врачам-онкологам в течение года
- 3) количество неработающих коек в стационаре онкологического диспансера
- 4) показатель одногодичной летальности после установленного диагноза злокачественного новообразования

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
- 2) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 3) контроля Роскомнадзора
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА**

- 1) многодетных семей
- 2) оперативного родоразрешения
- 3) трудоспособного населения
- 4) женщин фертильного возраста

**СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЕДОМСТВЕННЫЙ И \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЬ**

- 1) эффективный
- 2) внутренний
- 3) страховой
- 4) ежеквартальный

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) оснащенности медицинским оборудованием
- 2) качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) финансовой стабильности

4) кадровой обеспеченности

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) проверки противопожарной безопасности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое достижение целей
- 2) вовлечение сотрудников
- 3) операционная деятельность
- 4) стратегическое планирование

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЕЕ ВЫЗОВА**

- 1) 2,5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 6

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ ПОНИМАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ КАК СИСТЕМЫ \_\_\_\_\_ ЭЛЕМЕНТОВ**

- 1) изолированных
- 2) взаимосвязанных
- 3) структурированных
- 4) соединенных

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ РАЗМЕЩАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ АКТУАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ И ИЗДЕЛИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ МЕТРОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА БУХГАЛТЕРСКОМ УЧЕТЕ, НА**

- 1) Интернет-портале управляющей организации
- 2) собственном информационном портале

- 3) сайте муниципального образования
- 4) портале государственных услуг

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВОДИТ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ С ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

- 1) договора
- 2) соглашения
- 3) контракта
- 4) подряда

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) орган местного самоуправления
- 2) медицинская организация
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Правительство Российской Федерации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДОПУСК К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) первичной специализированной аккредитации
- 2) первичной аккредитации
- 3) периодической аккредитации
- 4) аттестации

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) оснащенности медицинским оборудованием
- 2) качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) финансовой стабильности
- 4) кадровой обеспеченности

**К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) показатель своевременности и полноты охвата диспансерным наблюдением
- 2) показатель расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 3) среднее число дней пребывания пациента на койке в стационаре
- 4) доброжелательность, вежливость, компетентность медицинских работников

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 18-30

- 2) 18-60
- 3) 18-39
- 4) 18-65

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки противопожарной безопасности
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**НОМЕНКЛАТУРНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ УТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 3) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 4) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

**ПРОЦЕНТ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) доступности
- 2) результативности
- 3) выполнения порядков
- 4) экономической эффективности

**ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) эффективности диспансеризации
- 3) текучести кадров
- 4) обеспеченности населения врачами

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ**

- 1) дается 1 попытка
- 2) даются 3 попытки
- 3) даются 4 попытки
- 4) даются 2 попытки

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА НОРМАТИВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЙКИ (СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ) В СЕЛЬСКИХ БОЛЬНИЦАХ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ В ГОДУ**

- 1) 360
- 2) 340
- 3) 300
- 4) 280

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

**НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СРОК ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ ПОЗДНЕЕ ТРЕХ РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ**

- 1) направления на диспансеризацию
- 2) завершения диспансеризации
- 3) установления диагноза
- 4) получения результатов обследования

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) удельного веса женщин фертильного возраста
- 2) общей смертности населения
- 3) материнской смертности
- 4) коэффициента плодовитости

**К ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ДОПУСКАЮТСЯ ТОЛЬКО СОТРУДНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОШЕДШИЕ \_\_\_\_\_ ПО ПРАВИЛАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- 1) проверку
- 2) собеседование
- 3) экзамен
- 4) инструктаж

**В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ЦИКЛ ДЕМИНГА ОТОБРАЖАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ И НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРОЦЕСС ПОСТОЯННЫХ**

- 1) ухудшений
- 2) улучшений
- 3) превращений
- 4) реформ

**ПЕРВОЙ СТУПЕНЬЮ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТИЗА НА УРОВНЕ**

- 1) заместителей главного врача
- 2) заведующих отделениями
- 3) практикующих врачей
- 4) врачебной комиссии

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДиспансерноГО наблюдения НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕСЛИ ГРАЖДАНИН НЕ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, ТО ЕМУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕНО ПРОЙТИ**

- 1) обследование в отделении функциональной диагностики
- 2) профилактический медицинский осмотр
- 3) скрининговое исследование на онкомаркеры
- 4) осмотр врача-терапевта участкового

**ПРИ РАБОТЕ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЯЗАНЫ**

- 1) анализировать и обобщать обращения граждан, содержащиеся в них критические замечания, изучать общественное мнение в целях совершенствования работы
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются
- 3) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 4) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства

### **ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) порядков оказания медицинской помощи
- 2) финансовой дисциплины
- 3) трудового законодательства
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

### **ЗА НЕПРИНЯТИЕ МЕР ПО УСТРАНЕНИЮ НЕДОСТАТКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ХОДЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) заведующий структурным подразделением, в котором выявлены недостатки
- 2) главная медицинская сестра
- 3) руководитель
- 4) учредитель

### **СОБЛЮДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) проверки территориального фонда социального страхования
- 4) проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования

### **РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) директора и членов правления территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) руководителя уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан
- 3) главного санитарного врача региона
- 4) управляющего территориальным отделением фонда социального страхования

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОБЯЗАНЫ РАЗМЕСТИТЬ НА СВОЕМ САЙТЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ГРАФИК РАБОТЫ**

- 1) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских



услуг

- 2) плано-экономической службы
- 3) хозяйственной службы
- 4) бухгалтерии

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕХНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЛУАТАЦИОННОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) собеседование
- 2) письменная работа
- 3) оценка портфолио
- 4) решение ситуационных задач

**В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЛАНОВЫЙ ОСМОТР МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) инженер по медицинскому оборудованию
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) врач, работающий на оборудовании
- 4) техник контрольно-измерительных приборов

**СОДЕРЖАНИЕ УСТНОГО ОБРАЩЕНИЯ НА ЛИЧНОМ ПРИЕМЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНОСИТСЯ В**

- 1) личное дело
- 2) историю болезни
- 3) карточку личного приема гражданина
- 4) амбулаторную карту

**СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УТВЕРЖДАЕТСЯ СРОКОМ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5

**КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ВРАЧЕБНОМ (ПЕДИАТРИЧЕСКОМ) УЧАСТКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) травм и отравлений

- 2) профилактических прививок
- 3) врожденных пороков развития
- 4) численности детей-инвалидов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОПРЕДЕЛЕНО В**

- 1) лицензии медицинской организации
- 2) свидетельстве об аккредитации врача-специалиста
- 3) должностных инструкциях медицинских работников
- 4) сертификатах врача и медицинской сестры

**ИНФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ О КОНТРАФАКТНЫХ, ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ И НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ ВХОДИТ В ФУНКЦИИ**

- 1) Роспотребнадзора
- 2) Росздравнадзора
- 3) аптечных учреждений
- 4) органа управления здравоохранением субъекта РФ

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) сахарным диабетом
- 2) болезнями щитовидной железы
- 3) болезнями дыхательной системы
- 4) анемией

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) эффективной работы правовых служб
- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 2) проверки противопожарной безопасности
- 3) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 2) доступность и качество медицинской помощи
- 3) достоверность статистических данных

4) соблюдение врачебной тайны

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) охвата диспансеризацией прикрепленного населения
- 2) обеспеченности населения средними медицинскими работниками
- 3) госпитализации
- 4) текучести кадров

**КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) преемственности с амбулаторно-поликлинической и скорой помощью
- 2) увеличения длительности пребывания больного в стационаре
- 3) повышения тарифа за пролеченного больного
- 4) количества коек

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расчленение процесса производства на конкретные этапы и составляющие
- 2) объединение процесса производства в один этап
- 3) распределение задач по времени в зависимости от их срочности
- 4) назначение ответственных за каждый этап производства

**ЦЕЛЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение качества условий оказания медицинских услуг
- 2) контроль безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертиза качества медицинской помощи
- 4) контроль качества медицинской помощи

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВО \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

- 1) контрафактных
- 2) поддельных
- 3) недоброкачественных
- 4) фальсифицированных

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации
- 2) построение единой цепочки взаимосвязанных процессов медицинской деятельности для обеспечения эффективной маршрутизации пациента
- 3) статистический учет в медицинской организации
- 4) соблюдение и контроль соблюдения норм и правил в системе документооборота, в том числе электронного

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) федеральном
- 2) региональном

- 3) муниципальном
- 4) областном

**ПРОВЕДЕНИЕ МОНИТОРИНГА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) кадровой обеспеченности
- 2) обеспеченности дезинфицирующими растворами
- 3) обеспеченности лекарственными препаратами
- 4) качества и безопасности медицинской деятельности

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) удельного веса недоношенных детей
- 2) общей смертности населения
- 3) индекса здоровья детей
- 4) доли многодетных семей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МЕЖДУ ЗАКАЗЧИКОМ, ИСПОЛНИТЕЛЕМ И ПОТРЕБИТЕЛЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ**

- 1) определяется в каждом случае индивидуально
- 2) не определяется, так как считается очень высоким независимо от показателей здоровья конкретного гражданина
- 3) определяется в зависимости от степени атеросклеротического поражения сосудов, наличия сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек
- 4) устанавливается на основании анкетирования

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ УЧАСТКОВОСТИ НА ПРИЕМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) преемственности
- 2) доступности
- 3) стагнации
- 4) персонализации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НОВОРОЖДЕННЫЙ**

**РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ОСМАТРИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

**В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОД ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ В ЦИКЛЕ ДЕМИНГА ПОНИМАЮТ**

- 1) планирование-выполнение-реакция-проверка
- 2) реакция-планирование-выполнение-проверка
- 3) планирование-выполнение-проверка-реакция
- 4) выполнение-проверка-планирование-реакция

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ПЕДИАТРИЧЕСКОГО)» ЗАПОЛНЯЕТ И ПОДПИСЫВАЕТ**

- 1) начальник медицинской части детской поликлиники
- 2) заведующий отделением детской поликлиники
- 3) врач-педиатр
- 4) главный врач медицинской организации

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) презумпция невиновности
- 2) разделение властей
- 3) сочетание выборности и назначаемости
- 4) прозрачность деятельности должностных лиц

**ДОЛЯ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ В ОБЩИХ РАСХОДАХ НА ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) доступности медицинской помощи
- 2) открытости системы здравоохранения
- 3) экономической эффективности
- 4) укомплектованности медицинскими кадрами

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДИН РАЗ В ТРИ ГОДА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 18-39
- 2) 40-49
- 3) 50-59
- 4) 60 и старше

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К МЕДИЦИНСКИМ**

## **ОРГАНИЗАЦИЯМ ПРИРАВНИВАЮТСЯ**

- 1) профессиональные медицинские сообщества
- 2) физические лица
- 3) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность
- 4) целители

## **ПРИ РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необязательным
- 2) базовым
- 3) дискретным
- 4) желательным

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРОЙ ОНИ ПОЛУЧАЮТ**

- 1) специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- 2) первичную медико-санитарную помощь
- 3) паллиативную медицинскую помощь
- 4) скорую, в том числе специализированную, медицинскую помощь

## **В СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ МОГУТ ВХОДИТЬ ПРЕДСТАВИТЕЛИ**

- 1) органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья
- 2) частных коммерческих организаций
- 3) общественных объединений инвалидов, общественных организаций, созданных в целях защиты прав и интересов граждан
- 4) уполномоченных федеральных органов исполнительной власти

## **ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, В КОТОРУЮ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЕН НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ**

- 1) врача поликлиники
- 2) врачебной комиссии по отбору пациентов
- 3) заместителя главного врача по лечебной работе
- 4) заведующего отделением

## **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА СОСТАВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ПРОВЕРКИ**

- 1) решение
- 2) протокол
- 3) акт
- 4) заключение

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО ТОРГОВЫМ НАИМЕНОВАНИЯМ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) консилиума врачей
- 2) врачебной комиссии
- 3) заведующего поликлиникой
- 4) лечащего врача

**ПОД СУБЪЕКТОМ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) частные медицинские организации
- 2) Росздравнадзор и его территориальные органы
- 3) федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) государственные и муниципальные медицинские организации

**СБОР И АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ ОБО ВСЕХ СЛУЧАЯХ НАРУШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ СРЕДЫ (ВКЛЮЧАЯ ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ) В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки территориального фонда социального страхования
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 4) мониторинга, проводимого страховыми медицинскими компаниями

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА \_\_\_\_ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ**

- 1) 36
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 8

**РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) аттестационной книжкой
- 2) сертификатом специалиста
- 3) профессиональным стандартом
- 4) свидетельством об аккредитации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОВМЕСТНЫХ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК РОСПОТРЕБНАДЗОРА И РОСЗДРАВНАДЗОРА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ПРОВЕРОЧНЫЕ ЛИСТЫ**

- 1) индивидуальные
- 2) изолированные
- 3) сводные
- 4) кумулятивные

**ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подчинение меньшинства большинству
- 2) принятие решения на основе консенсуса
- 3) жесткая централизация управления
- 4) привлечение сотрудников всех уровней к процессам управления качеством

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЮТ ПРИ ПРОВЕРКЕ**

- 1) налоговых органов
- 2) Росздравнадзора
- 3) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) страховых медицинских компаний

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка анкет для проведения социологических исследований
- 2) ведение персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан
- 3) управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации
- 4) проведение занятий с работниками отделения по вопросам медицинской статистики

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРВЫЙ АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ**

- 1) перед выпиской из родильного дома
- 2) на 3 месяце жизни
- 3) в 6 месяцев
- 4) в 2 года

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ С ПЕРВОГО \_\_\_\_\_ ГОДА**

- 1) января 2022
- 2) января 2021
- 3) июля 2020
- 4) июля 2021

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальное упрощение взаимодействия пациента с медицинской организацией
- 2) уменьшение очереди на запись к врачу
- 3) проведение профилактической работы
- 4) осуществление в правильном порядке хранения амбулаторных карт пациентов



**В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) экономист
- 2) юрист
- 3) сотрудник Роспотребнадзора
- 4) заведующий отделением

**ВРАЧ ЭКСПЕРТ, ПРОВОДЯЩИЙ ПРОВЕРКУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) ученую степень по медицинским наукам
- 2) стаж работы по соответствующей врачебной специальности более 5 лет
- 3) подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования
- 4) высшую квалификационную категорию по специальности

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 4) экспертизы территориального фонда социального страхования

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД ПОСЕЩЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ**

- 1) в амбулаторных условиях
- 2) бригадами скорой медицинской помощи
- 3) врачами стационара
- 4) в неотложной форме

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И НАЛИЧИЕ ПЕРЕЧНЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) кадровой обеспеченности
- 2) финансовой стабильности
- 3) оснащенности медицинским оборудованием
- 4) качества и безопасности медицинской деятельности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ЗАПРАШИВАЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, ОПРЕДЕЛЕН В**

- 1) Приказе Росздравнадзора от 20.12.2017 г. № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля

качества и безопасности медицинской деятельности»

2) Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3) Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

4) Приказе Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

### **В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) расчет медико-демографических показателей

2) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования

3) управление ресурсами медицинской организации

4) составление графика сменности работы медицинских работников клинического структурного подразделения медицинской организации

### **О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

1) больничной летальности

2) текучести кадров

3) количества неработающих коек в стационаре кожно-венерологического диспансера

4) заболеваемости врожденным сифилисом у новорожденных

### **ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ**

1) подчинение меньшинства большинству

2) безусловное лидерство руководителя

3) удовлетворение пожеланий родственников пациента

4) экономия финансовых средств

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОХОДЯТ**

1) периодическую аккредитацию

2) первичную аккредитацию

3) сертификацию

4) аттестацию

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОХВАТ ГРАЖДАН ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН, ЗАКОНЧИВШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, К ЧИСЛУ ГРАЖДАН НА УЧАСТКЕ**

1) подлежащих диспансеризации в текущем году

- 2) в возрасте 18-39 лет
- 3) направленных на диспансеризацию
- 4) старше 65 лет

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В**

- 1) рублях
- 2) долларах
- 3) евро
- 4) условных единицах

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) закрытие медицинской организации
- 2) замену дезинфицирующих препаратов
- 3) смену руководства медицинской организации
- 4) целевые (внеплановые) проверки внутреннего контроля качества

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) количества неработающих коек
- 2) оборота койки
- 3) больничной летальности
- 4) индекса здоровья детей

**ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) система, стратификация, исход
- 2) диспозиция, верификация, конечный продукт
- 3) мониторинг, действие, итог
- 4) структура, процесс, результат

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) экспертизы территориального фонда социального страхования
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки Федеральной инспекции по труду и занятости

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) обеспеченности медицинским оборудованием

- 3) кадровой обеспеченностью
- 4) финансовой стабильности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАН В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ УВЕДОМИТЬ УЧРЕДИТЕЛЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 10

**ПРИ ПРОВЕРКЕ КАЧЕСТВА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 16
- 2) 17
- 3) 14
- 4) 18

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) принятие решений в области бюджетного процесса медицинской организации
- 2) ведение документации в медицинской организации
- 3) формирование планов развития подразделений медицинской организации
- 4) подготовка плана закупок в медицинской организации

**УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) передачу сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- 2) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- 3) информирование о состоянии здоровья пациента его супругов по их просьбе
- 4) информирование о состоянии здоровья пациента его кровных родственников по их просьбе

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРЕБОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ФОРМЕ**

- 1) листка учета
- 2) проверочного листа (списка контрольных вопросов)
- 3) протокола
- 4) талона учета

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В ОТНОШЕНИИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ**

**ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ \_\_\_\_\_**

- 1) больных; выписанных
- 2) пациентов; госпитализированных
- 3) во время операции; всех поступивших
- 4) после операции; всех оперированных

**УПРАВЛЯТЬ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ СПЕЦИАЛИСТ С ОПЫТОМ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) восьми
- 4) пяти

**НАЛИЧИЕ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ТРЕБОВАНИЙ В ХОДЕ ПРОВЕРКИ**

- 1) территориального фонда ОМС
- 2) страховых медицинских компаний
- 3) Роспотребнадзора
- 4) налоговой инспекции

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оказание медицинской помощи в экстренной форме
- 2) проведение занятий с работниками отделения по вопросам медицинской статистики
- 3) осуществление стратегического планирования медицинской организации
- 4) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования

**ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНО СТЕНТИРОВАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) качества медицинской помощи
- 2) открытости системы здравоохранения
- 3) экономической эффективности
- 4) укомплектованности медицинскими кадрами

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ФЕЛЬДШЕРСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заведующий отделением медицинской профилактики
- 2) заведующий центром здоровья
- 3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
- 4) главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок

### **В РАЗРАБОТКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ПО МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ МОГУТ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ**

- 1) фармацевтические компании
- 2) зарубежные аудиторские и консалтинговые фирмы
- 3) представители союза адвокатов РФ
- 4) некоммерческие профессиональные медицинские организации

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ РЕГЛАМЕНТА РАБОТЫ ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ НЕСЕТ**

- 1) врач, работающий на оборудовании
- 2) штатный инженер по медицинскому оборудованию
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) главная медицинская сестра

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) делегирование полномочий
- 2) презумпция невиновности
- 3) недопустимость проявлений бюрократизма и волокиты при рассмотрении обращений
- 4) разделение властей

### **ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту
- 3) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 4) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЖАЛОБЫ И ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) врачебными ошибками
- 2) нарушениями медицинской этики и деонтологии
- 3) отсутствием медицинского образования у пациентов и их законных представителей
- 4) недостаточной оснащенностью медицинской организации необходимым медицинским оборудованием

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КАЧЕСТВО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя длительность операции
- 2) количество проведенных операций
- 3) оборот койки
- 4) послеоперационная летальность

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СОЗДАЁТСЯ**

- 1) общественный совет
- 2) общественный комитет
- 3) общественная комиссия
- 4) общественная организация

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) на 3 месяце
- 2) на 3-7 сутки
- 3) в первые 24 часа
- 4) на 1 году

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ЧИСЛА ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНА \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ДАННОМ ВИДЕ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) трансплантация почки
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапевтическое лечение
- 4) антибактериальная терапия

**ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, КОТОРЫМ ПРОВЕДЕНА ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ**

- 1) качества медицинской помощи
- 2) открытости системы здравоохранения
- 3) экономической эффективности
- 4) укомплектованности медицинскими кадрами

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ В РАЗРАБОТКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) экономист
- 2) юрист
- 3) сотрудник Роспотребнадзора
- 4) врач-статистик

## **В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) механик
- 2) инженер-технолог
- 3) штатный инженер
- 4) техник контрольно-измерительных приборов

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАЖДЫЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 45
- 2) 30
- 3) 120
- 4) 60

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения функции врачебной должности
- 2) оборота койки
- 3) количества проведенных профилактических осмотров несовершеннолетних
- 4) индекса здоровья детей

## **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- 2) мониторинга профсоюзной организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- 4) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах

## **ЧАСТНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) негосударственные учреждения здравоохранения для оказания медицинской помощи работникам государственных корпораций
- 2) подведомственные Минздраву Российской Федерации автономные медицинские организации
- 3) медицинские организации, подведомственные федеральному медико-



биологическому агентству

4) создаваемые юридическими лицами медицинские и фармацевтические организации

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО  
ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ЧИСЛА ЛИЦ  
\_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ \_\_\_\_\_**

- 1) нуждающихся; санированных
- 2) диспансерной группы; прикрепленного населения
- 3) осмотренных; декретированных
- 4) санированных; нуждающихся

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО  
УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) врожденные пороки развития
- 2) болезни и состояния перинатального периода
- 3) инфекционные заболевания
- 4) болезни органов дыхания

**ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ПОДКОНТРОЛЬНЫХ СУБЪЕКТОВ РОСЗДРАВНАДЗОРА С  
УЧЕТОМ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) методику вероятностной оценки рисков, исходя из формулы полной вероятности
- 2) принцип пропорциональной интенсивности
- 3) уровень потенциальной опасности
- 4) метод динамической системы оценки рисков

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В  
ДРУГУЮ БОЛЬНИЦУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) согласование с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент
- 2) решение некоммерческой профессиональной медицинской ассоциации
- 3) согласие страховой медицинской организации, в которой застрахован пациент
- 4) информирование работодателя пациента

**НАЛИЧИЕ СИСТЕМЫ ЭКСТРЕННОГО ОПОВЕЩЕНИЯ И СБОРА МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ, НЕ НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЕЖУРСТВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ**

- 1) утвержденным порядкам оказания медицинской помощи
- 2) методическим указаниям профильных научно-исследовательских институтов
- 3) рекомендациям научных журналов
- 4) клиническим рекомендациям

## **ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 2) число коек на определенную численность населения
- 3) число госпитализированных за год больных
- 4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

## **МОНИТОРИНГ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки федеральной инспекции по труду и занятости
- 2) проверки противопожарной безопасности
- 3) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 4) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## **ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертизы территориального фонда социального страхования
- 4) мониторинга агентства по работе со средствами массовой информации

## **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 2) проводить фундаментальные и прикладные научные исследования
- 3) участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 4) получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В**

- 1) медико-санитарной части
- 2) центре медицинской профилактики
- 3) врачебной амбулатории, участковой больнице
- 4) родильном доме, перинатальном центре

## **НЕОБОСНОВАННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) санитарно-эпидемиологического режима
- 2) финансовой дисциплины
- 3) трудового законодательства

4) стандартов медицинской помощи

**ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНЬЮ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТИЗА НА УРОВНЕ**

- 1) заместителей главного врача
- 2) врачебной комиссии
- 3) практикующих врачей
- 4) заведующих отделениями

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту
- 2) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 3) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 4) хронические заболевания с редкими обострениями

**НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) финансовой стабильности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием
- 3) качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) кадровой обеспеченности

**В ОБРАЩЕНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА УКАЗЫВАЮТ ЕГО**

- 1) национальность и вероисповедание
- 2) фамилию, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес
- 3) дату рождения
- 4) семейное положение, состав семьи

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАКЛЮЧАЮТ В \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) свободной
- 2) устной
- 3) электронной
- 4) письменной

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) занятость койки в детской больнице
- 2) охват патронажем новорожденных
- 3) средняя длительность пребывания пациента на педиатрической койке
- 4) показатель госпитализации в расчете на численность детского населения

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операционная деятельность

- 2) быстрое достижение целей
- 3) выстраивание конструктивных отношений с партнёрами
- 4) стратегическое планирование

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ЧИСЛО СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РАСЧЕТЕ НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10000
- 2) 100
- 3) 100000
- 4) 1000

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- 2) предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

**СОБЛЮДЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) обеспеченности медицинским оборудованием
- 3) кадровой обеспеченностью
- 4) финансовой стабильности

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН НА ОКАЗЫВАЕМЫЕ ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ В ТЕКУЩЕМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ**

- 1) Федеральной инспекции труда
- 2) страховых медицинских компаний
- 3) Роспотребнадзора
- 4) территориального фонда обязательного медицинского страхования

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ**

- 1) гликированного гемоглобина
- 2) артериального давления
- 3) толщины стенки левого желудочка
- 4) центрального венозного давления

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников
- 2) полного финансового обеспечения
- 3) рационального использования имеющихся ресурсов
- 4) укомплектованности медицинскими кадрами

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) ограничивать допуск к медицинскому оборудованию
- 2) ограничивать допуск к уставной документации организации
- 3) присутствовать непосредственно
- 4) ограничивать допуск к местам хранения лекарственных препаратов

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В ФОРМИРОВАНИИ АККРЕДИТАЦИОННЫХ КОМИССИЙ И ПРОВЕДЕНИИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЮТ ПРАВО УЧАСТВОВАТЬ**

- 1) представители Росздравнадзора
- 2) сотрудники Фонда социального страхования
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) страховые медицинские организации

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С**

- 1) психозом
- 2) глухотой
- 3) ампутацией конечности
- 4) повышенным содержанием гемоглобина крови

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 19
- 2) 21
- 3) 25
- 4) 18

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разделение властей
- 2) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 3) презумпция невиновности
- 4) законность

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ДОЛИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ \_\_\_\_\_**

**ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА**

- 1) фиброзно-кавернозного
- 2) легочного
- 3) милиарного
- 4) внелегочного

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЕМ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ЧИСЛА ЗУБОВ \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ ЗУБОВ \_\_\_\_\_**

- 1) отсутствующих; нуждающихся в лечении
- 2) молочных; постоянных
- 3) вылеченных; удаленных
- 4) кариозных; удаленных

**НЕСООТВЕТСТВИЕ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) стандартов медицинской помощи
- 2) порядков оказания медицинской помощи
- 3) санитарно-эпидемиологического режима
- 4) трудового законодательства

**СТРУКТУРОЙ, УПОЛНОМОЧЕННОЙ УТВЕРЖДАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) научно-исследовательский институт труда и социального развития
- 2) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 3) орган местного самоуправления
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ВРАЧЕБНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ НА 1 ЖИТЕЛЯ В**

- 1) день
- 2) год
- 3) квартал
- 4) смену

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) больничной летальности
- 2) соотношения вылеченных и удаленных зубов
- 3) амортизации медицинского оборудования
- 4) текучести кадров

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ ЕЕ ОЦЕНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

### **ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ДЕТЕЙ**

- 1) диспансерным наблюдением по нозологическим формам
- 2) профилактическими осмотрами
- 3) противорецидивным лечением
- 4) санаторно-курортным лечением

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое достижение целей
- 2) процессный подход
- 3) операционная деятельность
- 4) стратегическое планирование

### **ПРИ ПРОВЕРКЕ КАЧЕСТВА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК ИНВАЛИД» БЕЗ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДО 18 ЛЕТ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) сколиоза III-IV степени
- 2) нефротическом синдроме со стероидной зависимостью
- 3) острого лейкоза
- 4) умственной отсталости

### **КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) охвата беременных пренатальным скринингом
- 2) одногодичной летальности
- 3) пятилетней выживаемости
- 4) выполнения плана врачебных посещений

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

- 1) обязательного медицинского страхования
- 2) личных
- 3) добровольного медицинского страхования
- 4) фонда социального страхования

### **К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) число отказов в госпитализации
- 2) показатель расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 3) показатель своевременности и полноты охвата диспансерным наблюдением
- 4) удовлетворённость условиями оказания услуг

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой

- 2) паллиативной
- 3) неотложной
- 4) экстренной

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) принятие решений в области бюджетного процесса медицинской организации
- 2) оказание медицинской помощи в экстренной форме
- 3) организация дежурств медицинских работников выходные и праздничные дни
- 4) стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации

**ОСМОТР ПАЦИЕНТА ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ (В РАБОЧИЕ ДНИ) С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

- 1) 48
- 2) 18
- 3) 32
- 4) 54

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) достоверность статистических данных
- 2) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 3) доступность и качество медицинской помощи
- 4) соблюдение врачебной тайны

**В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПАЦИЕНТУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 4

**КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оборот койки в родильном доме
- 2) индекс здоровья детей
- 3) занятость койки в родильном доме
- 4) доля семейно-ориентированных родов в общем количестве принятых родов

**СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕСНО ВЗАИМОСВЯЗАНА С**

- 1) органами местного самоуправления
- 2) системой регионального здравоохранения



- 3) фондом обязательного медицинского страхования
- 4) менеджментом медицинской организации

**ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПРИ**

- 1) независимой оценке медицинских услуг
- 2) проведении медико-экономической экспертизы
- 3) аккредитации медицинской организации
- 4) разработке устава медицинской организации

**ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 2) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 3) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту
- 4) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями

**ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО**

- 1) пролеченных за год пациентов
- 2) коек на 10 000 жителей
- 3) дней работы койки в стационаре
- 4) стационаров на все население

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОСМОТРОВ (КОНСУЛЬТАЦИЙ) ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) платежеспособностью пациента
- 2) желанием пациента или его законного представителя, обоснованного наличием у него жалоб на момент начала прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- 3) полом и возрастом пациента в соответствии с установленным перечнем
- 4) стажем работы пациента во вредных и опасных условиях труда

**ЖУРНАЛ УЧЕТА СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ**

- 1) территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) налоговых органов
- 3) страховых медицинских компаний
- 4) Роспотребнадзора

**НЕСОБЛЮДЕНИЕ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) трудового законодательства
- 2) санитарно-эпидемиологического режима
- 3) финансовой дисциплины

4) порядков оказания медицинской помощи

**ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СООТВЕТСТВИЕ УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, УСТАНОВЛЕННЫМ СТАНДАРТАМ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО**

- 1) процесса
- 2) структуры
- 3) системы
- 4) результата

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое достижение целей
- 2) принятие решений, основанных на фактах
- 3) операционная деятельность
- 4) стратегическое планирование

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ТЕХНОЛОГИИ (ПРОЦЕССА) ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) укомплектованность медицинскими кадрами
- 2) выполнение плана посещений
- 3) экономия финансовых средств
- 4) наличие врачебных ошибок

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СТРОИТ РАБОТУ В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ \_\_\_\_\_ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- 1) приказом
- 2) распоряжением
- 3) положением
- 4) законом

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВОДИТ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) общественный
- 2) государственный
- 3) внутренний
- 4) ведомственный

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертизы территориального фонда социального страхования
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**УМЕНЬШЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ**

- 1) трудового законодательства
- 2) стандартов медицинской помощи
- 3) финансовой дисциплины
- 4) санитарно-эпидемиологического режима

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПОТРЕБИТЕЛЮ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) банковского счета
- 2) медицинского полиса
- 3) его добровольного согласия
- 4) удостоверения личности

**К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) показатель повторных операций и показатель послеоперационной летальности
- 2) комфортность условий предоставления медицинских услуг
- 3) показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов
- 4) среднее число дней пребывания пациента на койке в стационаре

**ПОД РЕМОНТОМ ОБОРУДОВАНИЯ, КОТОРОЕ ВОЗМОЖНО ЗАМЕНИТЬ ДРУГИМ ОБОРУДОВАНИЕМ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ РЕМОНТ**

- 1) выборочный
- 2) плановый
- 3) срочный
- 4) несрочный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ОСМАТРИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

**К КРИТЕРИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) время ожидания предоставления медицинской услуги
- 2) показатель своевременности и полноты охвата диспансерным наблюдением
- 3) показатель расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре
- 4) среднее число дней пребывания пациента на койке в стационаре

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ**

**ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 14
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 5

**СОБЛЮЖДЕНИЕ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, НАЛИЧИЕ ОБОРУДОВАННЫХ МЕСТ ДЛЯ МЫТЬЯ И ОБРАБОТКИ РУК, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) проверки противопожарной безопасности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка практических навыков
- 2) оценка портфолио
- 3) собеседование
- 4) письменная работа

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ДОЛИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ОБЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) умерших пациентов от инфаркта миокарда
- 2) больных с впервые установленным диагнозом инфаркта миокарда
- 3) госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда
- 4) выписанных больных с инфарктом миокарда

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, РОДИЛЬНОГО ДОМА, ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) удельного веса детского населения в общей численности населения
- 2) фетоинфантильных потерь
- 3) доли многодетных семей
- 4) удельного веса женщин фертильного возраста

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) индекса здоровья детей
- 3) выполнения функции врачебной должности
- 4) количества проведенных профилактических осмотров несовершеннолетних

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С \_\_\_\_\_ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

- 1) отчетами
- 2) актами
- 3) протоколами
- 4) решениями

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ РАБОТЫ**

- 1) диагностической
- 2) противозидемической
- 3) профилактической
- 4) лечебной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сепсис
- 2) внематочная беременность
- 3) кровотечение во время беременности и родов
- 4) токсикоз при беременности

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ВТОРОЙ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) проводит врач отделения медицинской профилактики или центра здоровья
- 2) не проводится
- 3) проводит врач-терапевт участковый или цеховый терапевт
- 4) проводит врач специалист по профилю заболевания в поликлинике

**ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБОРУДОВАНИЕМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) доступность и качество медицинской помощи
- 2) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 3) соблюдение врачебной тайны
- 4) достоверность статистических данных

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) оснащенности медицинским оборудованием

- 3) кадровой обеспеченности
- 4) финансовой стабильности

**СОБЛЮДЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки противопожарной безопасности
- 2) налоговой проверки деятельности медицинской организации
- 3) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 4) проверки федеральной инспекции по труду и занятости

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И**

- 1) территориальные отделы Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) региональные налоговые органы
- 3) территориальные органы Росздравнадзора
- 4) страховые медицинские компании

**О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) общей смертности населения
- 2) перинатальной смертности
- 3) удельного веса женщин фертильного возраста
- 4) коэффициента плодовитости

**СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ Е.Э.БЭНА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО**

- 1) частоте совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
- 2) проценту ошибочных диагнозов, проценту невыявленных (просмотренных) диагнозов
- 3) частоте совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
- 4) проценту отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕСОБЛЮДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ? ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЮТ ОДНУ ИЗ \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИЙ РИСКА**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 4

**К НЕОБХОДИМЫМ ЗНАНИЯМ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЮБОГО УРОВНЯ**

## **КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ЗНАНИЕ**

- 1) правил кодирования заболеваемости и смертности населения
- 2) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 3) методологии анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения
- 4) методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 6-8
- 3) менее 5
- 4) 15

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) незавершенный остеогенез
- 2) болезнь «кленового сиропа»
- 3) муковисцидоз
- 4) гемофилию

## **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕСОБЛЮДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЮТ ОДНУ ИЗ \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИЙ РИСКА**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

## **АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ О СЛУЧАЯХ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 2) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) экспертизы территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) мониторинга страховых медицинских компаний

## **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или

- рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- 2) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
  - 3) внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов и обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий
  - 4) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

### **ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) врачом-методистом
- 2) лечащим врачом
- 3) руководителем и/или уполномоченным им лицом
- 4) заведующим клинической кафедрой, которая базируются в данной медицинской организации

### **В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОТНЕСЕННЫХ К КАТЕГОРИИ НИЗКОГО РИСКА, РОСЗДРАВНАДЗОР ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ**

- 1) не проводит
- 2) проводит с кратностью 1 раз в 3 года
- 3) проводит ежеквартально
- 4) проводит ежегодно

### **СОВОКУПНОСТЬ УСЛОВИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОТСУТСТВУЕТ НЕДОПУСТИМЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ БЕЗОПАСНОСТЬЮ**

- 1) противопожарной
- 2) антитеррористической
- 3) антикоррупционной
- 4) эпидемиологической

### **В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ИНСТРУКТАЖИ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, РАБОТАЮЩИМИ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБОРУДОВАНИИ, ПРОВОДИТ**

- 1) техник контрольно-измерительных приборов
- 2) главная медицинская сестра
- 3) врач, работающий на оборудовании
- 4) инженер по медицинскому оборудованию

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ПО СТАНДАРТУ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операционная деятельность
- 2) быстрое достижение целей
- 3) ориентация на потребителя
- 4) стратегическое планирование

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ**



## **ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) систему нормативно-правовых актов, определяющих интенсивность (форму, продолжительность, периодичность) проверок
- 2) комплекс мер воздействия на медицинскую организацию при выявлении нарушений лицензионных требований
- 3) метод организации и осуществления государственного контроля (надзора), при котором медицинская организация относится к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности
- 4) комплекс мероприятий по профилактике нарушений обязательных требований федерального законодательства в деятельности юридического лица, индивидуального предпринимателя

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) регулярного и эффективного самостоятельного дыхания
- 2) произвольного сокращения периферической мускулатуры
- 3) самостоятельного мочеиспускания и дефекации
- 4) систолического шума на верхушке сердца

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ К 2024 ГОДУ \_\_\_\_\_ НА 100 000 ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА**

- 1) 30
- 2) 55
- 3) 25
- 4) 76

## **В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ ОФОРМЛЕНО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЗАПИСЬЮ В СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЕ И ПОДПИСАНО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ И**

- 1) заведующим отделением
- 2) главным врачом медицинской организации
- 3) специалистом в области организации здравоохранения и общественного здоровья
- 4) председателем врачебной комиссии

## **ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 3) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 4) хронические заболевания в активной стадии

**ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) федеральном
- 2) региональном
- 3) муниципальном
- 4) областном

**УТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТ КАК МИНИМУМ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

**ISO 9001 ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ, СОДЕРЖАЩИЙ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ**

- 1) стратегического планирования
- 2) менеджмента качества
- 3) управления изменениями
- 4) постановки целей организации

**ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОДИКТОВАНО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ИНТЕРЕСАМИ**

- 1) контролирующих органов
- 2) учредителя медицинской организации
- 3) пациентов
- 4) руководства медицинской организации

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ**

- 1) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- 3) мониторинга страховых медицинских компаний
- 4) экспертизы территориального фонда обязательного медицинского страхования

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВРАЧА-МЕТОДИСТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка системы мотивации работников структурного подразделения
- 2) бизнес-планирование
- 3) организация статистического учета и кодирования медико-статистической информации
- 4) менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОДНОЙ ИЗ ТРУДОВЫХ**

## **ФУНКЦИЙ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка анкет для проведения социологических исследований
- 2) ведение учета пациентов, застрахованных по программе обязательного медицинского страхования
- 3) организация деятельности структурного подразделения
- 4) оказание медицинской помощи в экстренной форме

## **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ В СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И СТАНДАРТАМИ ОТРАЖАЕТ КАЧЕСТВО \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) эффективности
- 2) процесса
- 3) системы
- 4) результата

## **В ЧЕК-ЛИСТЕ РОСЗДРАВНАДЗОРА ДЛЯ КАЖДОГО ТРЕБОВАНИЯ УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) кто должен отвечать за данное требование
- 2) для каких организаций применяется
- 3) штраф при невыполнении требований
- 4) нормативный акт, устанавливающий его

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) медицинского освидетельствования иностранных граждан
- 2) разработки плана профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 3) разработки критериев качества оказания медицинской помощи
- 4) совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам

## **Менеджмент**

[Вернуться в начало](#)

## **В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕНЕДЖЕРОВ ВЫСШЕГО УРОВНЯ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) постановке глобальных задач, формированию стратегии развития
- 2) работе с людьми, межличностным отношениям, техническому исполнению
- 3) управлению работой других менеджеров, решению наиболее важных задач
- 4) участию в планировании

## **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ**

- 1) руководитель организации
- 2) инженер по пожарной безопасности организации
- 3) начальник подразделения (отделения)
- 4) начальник управления кадров

## **К ВИДУ КОНТРОЛЯ, КОТОРЫЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО В**

## **ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) стратегический
- 2) предварительный
- 3) текущий
- 4) заключительный

## **ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) косвенными участниками
- 2) прямыми участниками
- 3) субъектами
- 4) объектами

## **ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) определения лица, ответственного за принятие решений
- 2) постановки управленческих целей
- 3) выявления проблемы
- 4) формулировки миссии организации

## **К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) оперативные
- 2) стратегические
- 3) организационно-распорядительные
- 4) тактические

## **НЕСОВЕРШЕНСТВО СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) личностного
- 2) социально-психологического
- 3) субъективного
- 4) организационно-управленческого

## **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ РАБОТЕ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются
- 3) не допускать преследования граждан, членов их семей в связи с подачей обращения
- 4) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства

## **РАЗДЕЛ УСТАВА «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ» СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О \_\_\_\_\_ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) должностных окладах сотрудников
- 2) структуре
- 3) целях и задачах

4) правах и обязанностях должностных лиц

**К ПРАВОВЫМ АКТАМ, В КОТОРЫХ ОТОБРАЖАЕТСЯ ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДСТВА ОРГАНИЗАЦИИ, КОЛЛЕГИАЛЬНОГО ИЛИ СОВЕЩАТЕЛЬНОГО ОРГАНА ОТНОСЯТ**

- 1) штатное расписание
- 2) регламент
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) устав

**ЗАПРОГРАММИРОВАННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРИНИМАЮТСЯ В СИТУАЦИЯХ**

- 1) свободы выбора
- 2) случайности
- 3) неопределенности
- 4) очевидности

**В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСПЕКТОР ПО ПОЖАРНОМУ НАДЗОРУ ДОЛЖЕН**

- 1) провести внеплановый противопожарный инструктаж
- 2) остановить работу в организации и привлечь руководителя к административной ответственности
- 3) выдать организациям предписание по устранению нарушений требований пожарной безопасности на объекте
- 4) отстранить руководителя от занимаемой должности без права последующего руководства

**ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО**

- 1) сотрудников, непосредственно подчиненных одному руководителю
- 2) занятых должностей
- 3) руководителей в организации
- 4) сотрудников, объединенных для выполнения поставленных перед ними рабочих задач

**ЭВАКУАЦИОННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ ДОЛЖНО АВТОМАТИЧЕСКИ ВКЛЮЧАТЬСЯ**

- 1) при прекращении электропитания рабочего освещения
- 2) по окончании рабочего дня
- 3) в 15 часов в зимнее время и в 18 часов в летнее время года
- 4) в случае возникновения пожара

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОТДЕЛЬНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) оперативного
- 2) тактического
- 3) стратегического

4) консультативного

**ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ  
ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

- 1) контрактная (договорная)
- 2) коллегиальная
- 3) инженерная (технократическая)
- 4) патерналистская

**ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) оперативного
- 2) тактического
- 3) дивизионального
- 4) стратегического

**МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, В РАМКАХ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ ЛИШЕН  
САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ И НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА  
СВОЕ ЗДОРОВЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) коллегиальной
- 2) патерналистской
- 3) контрактной (договорной)
- 4) инженерной (технократической)

**ОТКАЗ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ  
\_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) ролевого
- 4) нереалистического

**ПОД НАУКОЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА  
ПОНИМАЮТ**

- 1) социальную медицину
- 2) медицинскую психологию
- 3) медицинскую конфликтологию
- 4) медицинскую этику

**СТОЛКНОВЕНИЕ ПРОТИВОПОЛОЖНО НАПРАВЛЕННЫХ ГРУППОВЫХ МОТИВОВ  
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТОВ**

- 1) межгрупповых
- 2) внутригрупповых
- 3) межличностных
- 4) внутриличностных

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО, ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОТВЕТА ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО**

- 1) разглашать сведения о личной жизни физических лиц, в том числе выступающих в интересах юридического лица, без их согласия
- 2) приостановить обращение заявителя на определенный срок
- 3) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращений информацию
- 4) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются

**ТРЕБУЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ**

- 1) протокола профсоюзного собрания
- 2) протокола врачебной комиссии
- 3) справки о задолженности
- 4) положения о бухгалтерии

**ИЗМЕНЕНИЯ В ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ ВНОСЯТСЯ**

- 1) циркулярным письмом вышестоящей организации
- 2) решением профсоюзной организации
- 3) инспектором отдела кадров
- 4) приказом главного врача

**В МОМЕНТ ПРИЕМА НА РАБОТУ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОДЯТ \_\_\_\_\_ ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ**

- 1) внеплановый
- 2) первичный
- 3) целевой
- 4) вводный

**НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА И РЕАЛЬНЫХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НАХОЖДЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) нереалистического
- 4) организационно-технического

**В МЕНЕДЖМЕНТЕ ПОСТУПАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЧНОСТИ В КАКОЙ-ЛИБО СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИЗМЕНЕНИЕ НАВЫКОВ, СПОСОБНОСТЕЙ, КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И РАЗМЕРОВ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) повышением квалификации
- 2) самоменеджментом
- 3) деловой карьерой
- 4) маркетингом личности

## **РЕЗУЛЬТАТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информация
- 2) управленческое решение
- 3) повышение качества жизни пациента
- 4) целеполагание

## **КОЛИЧЕСТВО МЕСТ И РЕЖИМ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА УСТАНОВЛИВАЮТСЯ**

- 1) руководителем медицинской организации
- 2) учредителем медицинской организации
- 3) пациентами и их родственниками
- 4) Фондом социального страхования

## **ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗАВЕДУЮЩЕМУ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) ступенью
- 2) объектом
- 3) субъектом
- 4) участником

## **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА**

- 1) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращений информацию
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются
- 3) привлекать к подготовке ответов на обращения граждан своих заместителей и/или руководителей структурных подразделений
- 4) регистрировать обращения граждан в письменном виде

## **ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ КОНТРОЛЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) направленность на результат
- 2) недоступность информации о результатах контроля
- 3) отсутствие обратной связи
- 4) установление субъективных критериев контроля

## **АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКРУЖЕНИЯ НАПРАВЛЕН НА ИЗУЧЕНИЕ**

- 1) социальной составляющей макросреды
- 2) потребителей товаров
- 3) внутренней среды организации
- 4) экономической составляющей макросреды

## **ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОНИМАЮТ**

- 1) форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
- 2) схему подчиненности и ответственности
- 3) связь кооперации и координации



4) методы решения проблем пациента

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) объект
- 2) аппарат
- 3) ступень
- 4) звено

**РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ (ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ) КОНФЛИКТА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА УЧАСТНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) начальной стадии
- 2) эскалации
- 3) спада
- 4) пика

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА**

- 1) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращений информацию
- 2) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 3) привлекать к подготовке ответов на обращения граждан своих заместителей и/или руководителей структурных подразделений
- 4) регистрировать обращения граждан в письменном виде

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) социально-психологического
- 2) личностного
- 3) объективного
- 4) субъективного

**ПОД МЕТОДОЛОГИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) система ценностей и убеждений, воспринимаемая всем персоналом
- 2) организацию найма, отбора, приема персонала, его деловую оценку, профориентацию и адаптацию, обучение, управление его деловой карьерой
- 3) вертикальные и горизонтальные функциональные взаимосвязи руководителей и специалистов в процессе обоснования, выработки, принятия и реализации управленческих решений
- 4) совокупность методов и принципов управления персоналом

**ВЫСОКАЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ВЛАСТИ, ЕДИНОЛИЧНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, ДОМИНИРОВАНИЕ ИНТЕРЕСОВ ОРГАНИЗАЦИИ НАД ИНТЕРЕСАМИ СОТРУДНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА**

- 1) наставнического

- 2) демократического
- 3) авторитарного
- 4) либерального

**ТЕСТИРОВАНИЕ КАНДИДАТОВ ПРИ ОТБОРЕ ПЕРСОНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исполнения действующего законодательства
- 2) создания благоприятного психологического климата
- 3) упрощения процедуры подбора персонала
- 4) повышения мотивации и закрепления работников

**ГРАЖДАНИНА НЕОБХОДИМО ИНФОРМИРОВАТЬ О ТОМ, ЧТО ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОН ОБЯЗАН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) документ, удостоверяющий его личность
- 2) справку об отсутствии судимости
- 3) СНИЛС
- 4) полис обязательного медицинского страхования

**ВЫБОР СРЕДИ МНОЖЕСТВА КАНДИДАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕТЕНДЕНТА НА ВАКАНТНУЮ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) ротацию
- 2) подбор кадров
- 3) формирование кадров
- 4) продвижение

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕСЛИ ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ НЕ ДАЕТСЯ, ТО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ ОБРАЩЕНИЯ ОБ ЭТОМ СООБЩАЕТСЯ \_\_\_\_\_**

- 1) 10; в прокуратуру
- 2) 3; руководителю медицинской организации, к которой прикреплен гражданин
- 3) 7; заявителю
- 4) 5; уполномоченному по правам человека в регионе

**СОГЛАСНО ЦИКЛУ ДЕМИНГА ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) управление
- 2) определение целей
- 3) изучение
- 4) планирование

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В ОБРАЩЕНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА ЗАЯВИТЕЛЬ ДОЛЖЕН УКАЗАТЬ**

- 1) фамилию, имя, отчество (при наличии), почтовый адрес
- 2) национальность и вероисповедание
- 3) семейное положение, состав семьи
- 4) дату рождения

**В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ИННОВАЦИЙ, УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ВНЕДРЯЮТСЯ**

- 1) медленнее
- 2) быстрее
- 3) более затратно
- 4) реальнее

**ОШИБОЧНОЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_**  
**КОНФЛИКТА**

- 1) личностного
- 2) этнического
- 3) социально-психологического
- 4) организационно-управленческого

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СТАДИИ СПАДА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ НА РЫНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение объема продаж
- 2) получение максимальной прибыли
- 3) рост спроса
- 4) получение минимальной прибыли

**ЗАКОН СПРОСА УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ**

- 1) спрос на деньги зависит от уровня национального дохода, скорости обращения денег, а также от ожидаемой инфляции
- 2) с повышением цены на товар возрастает предложение
- 3) повышение цены на товар ведет к уменьшению величины спроса
- 4) повышение цены на товар ведет к увеличению величины спроса

**ДЕИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ВЗАИМНОГО ВОСПРИЯТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_**  
**КОНФЛИКТОВ**

- 1) межличностных
- 2) внутриличностных
- 3) внутригрупповых
- 4) межгрупповых

**АНАЛИЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ВНУТРИ КОЛЛЕКТИВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) изучение расстановки и текучести кадров, определение резерва на выдвижение
- 2) описание теоретической и практической подготовки кадров
- 3) аттестацию организаторского и профессионального уровня
- 4) анализ реагирования в критических производственных ситуациях

**ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, А ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ, ОН ИСПОЛЬЗУЕТ \_\_\_\_\_ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА**

- 1) иерархический
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) демократический

**КОНФЛИКТ С УЧАСТИЕМ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДВУХ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ИХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горизонтальным
- 2) социально-психологическим
- 3) вертикальным
- 4) смешанным

**НА ТЕРРИТОРИЯХ И В ПОМЕЩЕНИЯХ, ГДЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ КУРЕНИЕ**

- 1) размещаются таблички «Курение запрещено»
- 2) размещения специальных знаков пожарной безопасности не требуется
- 3) размещаются знаки пожарной безопасности «Курение табака и пользование открытым огнем запрещено»
- 4) размещаются огнетушители

**К ОТКРЫТЫМ ВОПРОСАМ В ДЕЛОВОЙ КОММУНИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) риторические
- 2) альтернативные
- 3) информационные
- 4) зеркальные

**НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЯ**

- 1) компромисса
- 2) сотрудничества
- 3) приспособления
- 4) соперничества

**КОНФЛИКТ МЕЖДУ РУКОВОДИТЕЛЯМИ ДВУХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) вертикальному
- 2) административному
- 3) горизонтальному
- 4) смешанному

**К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение рождаемости
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) уровень конкуренции

4) уровень квалификации сотрудников

**ПОД РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ИЗДАВАЕМЫМ ЕДИНОЛИЧНО РУКОВОДИТЕЛЕМ, ПОНИМАЮТ**

- 1) постановление
- 2) распоряжение
- 3) акт
- 4) решение

**ПЕРЕКАТКУ ПОЖАРНЫХ РУКАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) экономический
- 2) стратегический
- 3) тактический
- 4) оперативный

**ИНСТРУКЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ДЕЙСТВИЯ ПЕРСОНАЛА ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ, ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗРАБОТАНА ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ РАБОТНИКОВ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 35
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 30

**НАИБОЛЕЕ ТРУДНОЙ И САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЯ**

- 1) компромисса
- 2) соперничества
- 3) приспособления
- 4) сотрудничества

**НЕСООТВЕТСТВИЕ СТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) социально-психологического
- 2) субъективного
- 3) организационно-управленческого
- 4) личностного

**РЕШЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ТИПИЧНЫМИ СИТУАЦИЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональным
- 2) программируемым
- 3) универсальным
- 4) интуитивным

**СОЗНАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ОБЪЕКТИВНЫМИ ЗАКОНАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДИНАМИКУ КОНФЛИКТА В ИНТЕРЕСАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, РАЗВИТИЯ ИЛИ РАЗРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ СУБЪЕКТОВ КОНФЛИКТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) управлением
- 2) диагностикой
- 3) урегулированием
- 4) разрешением

**ПОД ВНУТРЕННИМ СОГЛАСОВАНИЕМ ДОКУМЕНТА ПОНИМАЮТ**

- 1) заверение
- 2) утверждение
- 3) координирование
- 4) визирование

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЯЗАНЫ**

- 1) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются
- 3) анализировать и обобщать обращения граждан, содержащиеся в них критические замечания, изучать общественное мнение в целях совершенствования работы
- 4) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ РУКОВОДСТВО ТУШЕНИЕМ ПОЖАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) начальник пожарной охраны муниципального образования, в котором находится объект возгорания
- 2) руководитель организации, в которой произошел пожар
- 3) старшее оперативное должностное лицо пожарной охраны, прибывшее на пожар
- 4) ответственное лицо организации по пожарной безопасности

**В ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВХОДИТ ЖУРНАЛ УЧЕТА ПЕРВИЧНЫХ СРЕДСТВ ПОЖАРОТУШЕНИЯ, ПЕРЕЧЕНЬ И ПРОГРАММА ИНСТРУКТАЖЕЙ И**

- 1) журнал регистрации первичных обращений
- 2) должностная инструкция инженера по технике безопасности
- 3) план эвакуации
- 4) методические указания по первой помощи при ожогах

**ПОД КОНФЛИКТОМ, ВОЗНИКШИМ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЧИН, СВЯЗАННЫХ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ПОНИМАЮТ**

- 1) внутригрупповой
- 2) истинный
- 3) эмоциональный
- 4) деловой (производственный)

**НАДЕЛЕНИЕ ПРАВАМИ И ОБЯЗАННОСТЯМИ КАКОГО-ЛИБО ЛИЦА В СФЕРЕ ЕГО КОМПЕТЕНЦИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) делегированием полномочий
- 2) управлением рисками
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) конкуренцией

**СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) матрицу ответственности
- 2) оперативный план
- 3) производственный план
- 4) стандартные операционные процессы

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В КАЖДОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОРГАНИЗОВАН ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ**

- 1) заведующих клиническими структурными подразделениями
- 2) врача-эпидемиолога
- 3) главного бухгалтера
- 4) руководителя медицинской организации и уполномоченного(ых) им заместителя(ей)

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ УСЛУГИ ОТ ПРОДУКТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КАК**

- 1) осязаемость
- 2) постоянство качества
- 3) сохранность в течение времени
- 4) многоплановость

**В РАСПОРЯЖЕНИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ДОКУМЕНТОВ, ПОДПИСАННЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ, ИМЕЕТСЯ СЛОВО**

- 1) рекомендую
- 2) предлагаю
- 3) приказываю
- 4) обязываю

**В ХОДЕ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНАЛИЗИРУЮТ**

- 1) лекарственное обеспечение лечебного процесса
- 2) конкурентную ситуацию на рынке оказываемых услуг

- 3) уровень квалификации персонала медицинской организации
- 4) среднедушевой доход прикрепленного населения

**ИДЕЯ ИЛИ ЦЕННОСТЬ, К КОТОРОЙ СТРЕМЯТСЯ ОППОНЕНТЫ ВО ВРЕМЯ КОНФЛИКТА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) мотив
- 2) субъект
- 3) объект
- 4) предмет

**ПРИ СОСТАВЛЕНИИ АНКЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАКОЙ ПАРАМЕТР КАК**

- 1) противопоказания
- 2) фармакологическое действие
- 3) условия приема
- 4) нозология

**НЕСООТВЕТСТВИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) этнического
- 2) социально-психологического
- 3) организационно-управленческого
- 4) личностного

**СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) главного бухгалтера
- 2) заведующего отделением
- 3) руководителя
- 4) заместителя главного врача

**КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ВИДА МАРКЕТИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОЙ ПАРАМЕТР КАК**

- 1) ресурсы организации
- 2) наличие отдела маркетинга
- 3) решение руководства
- 4) наличие рекламной деятельности

**РАЗРАБОТКА И КОРРЕКТИРОВКА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) оперативного
- 2) стратегического
- 3) индикативного
- 4) тактического

**ПОД ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**



- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 3) подготовку документов по организации работы учреждения
- 4) руководство выполнением решений

### **ИНТУИТИВНОЕ РЕШЕНИЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВЫБОР, СДЕЛАННЫЙ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) общественного мнения
- 2) случайности
- 3) знаний и накопленного опыта
- 4) ощущения его правильности

### **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЛИЧНЫЙ ПРИЕМ ГРАЖДАН ПРОВОДЯТ**

- 1) лечащие врачи
- 2) руководитель и/или уполномоченные им лица
- 3) врачи-методисты
- 4) заведующие клиническими кафедрами, которые базируются в данной медицинской организации

### **СОГЛАСНО МЕТОДИКЕ SMART ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) значимыми
- 2) прозрачными
- 3) масштабными
- 4) долгосрочными

### **ВРЕМЕННОЙ ПРИНЦИП ЭЙЗЕНХАУЭРА РАСПРЕДЕЛЯЕТ ЗАДАЧИ ПО ПРИОРИТЕТНОСТИ НА 4 ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) стоимости и доступности ресурсов
- 2) важности и срочности выполнения
- 3) экономической целесообразности
- 4) мотивированности и обученности персонала

### **ЦИКЛОМ ДЕМИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PEST
- 2) SWOT
- 3) SMART
- 4) PDCA

### **ПОД ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЕЙ В УПРАВЛЕНИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) передачу прав и ответственности на нижестоящие уровни управления
- 2) предоставление подчиненному полной свободы действий
- 3) четкое выполнение задач из центра управления
- 4) соблюдение принципа преемственности

**НА ДОКУМЕНТЕ ГРИФ УТВЕРЖДЕНИЯ СТАВЯТ В \_\_\_\_\_ УГЛУ**

- 1) нижнем левом
- 2) нижнем правом
- 3) верхнем правом
- 4) верхнем левом

**ВОЗНИКШИЕ ПО ВИНЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) организационно-технического
- 4) нереалистического

**ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ОПЫТ ОБЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) объективного
- 2) субъективного
- 3) организационно-технического
- 4) нереалистического

**ПИСЬМЕННЫМ ДОКУМЕНТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ОПЕРАТИВНУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ПЕРЕДАВАЕМУЮ УСТНО ПО КАНАЛАМ ТЕЛЕФОННОЙ СВЯЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телеграмма
- 2) факс
- 3) телефонограмма
- 4) телекс

**МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ БЕЗЛИЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ ВРАЧА К ПАЦИЕНТУ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) инженерной (технократической)
- 2) коллегиальной
- 3) патерналистской
- 4) контрактной (договорной)

**К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) темпы инфляции
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) уровень оснащённости медицинским оборудованием

**СУБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ**

- 1) старшая медицинская сестра отделения
- 2) пациент
- 3) родственник пациента
- 4) сотрудник Роспотребнадзора

**КОНФЛИКТ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ЕГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социально-психологическим
- 2) вертикальным
- 3) горизонтальным
- 4) смешанным

**РАЗВИТИЕ ОТКРЫТОГО КОНФЛИКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ**

- 1) пика
- 2) эскалации
- 3) начальной
- 4) спада

**СУБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ, ЗАВИСЯЩИМИ ОТ ВРАЧА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) материально-технические
- 2) организационные
- 3) финансовые
- 4) тактические

**СИСТЕМА ВНУТРЕННИХ РЕСУРСОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОСТРОЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ КОММУНИКАЦИЙ В СИТУАЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) коммуникативной компетентностью
- 2) эмпатией
- 3) акцептацией
- 4) аутентичностью

**САМЫЕ ВЫСОКИЕ ЗАТРАТЫ НА МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕСЕТ, КОГДА ЕЕ УСЛУГИ НАХОДЯТСЯ НА СТАДИИ**

- 1) внедрения на рынок
- 2) роста продаж
- 3) зрелости компании
- 4) насыщенности рынка

**КОНФЛИКТ МЕЖДУ ДВУМЯ РУКОВОДИТЕЛЯМИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) горизонтальному
- 2) административному
- 3) смешанному
- 4) вертикальному

**ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ СОТРУДНИКУ ПРОТИВОРЕЧИВЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПО ПОВОДУ РЕЗУЛЬТАТОВ ЕГО РАБОТЫ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) социального
- 2) межличностного
- 3) внутриличностного
- 4) межгруппового

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАНЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМИРОВАНЫ О**

- 1) наличию и местонахождению бесплатной парковки рядом с медицинской организацией
- 2) необходимости иметь полис обязательного медицинского страхования при обращении на прием по личным вопросам
- 3) правилах внутреннего распорядка медицинской организации
- 4) дате, времени и месте личного приема руководителя

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА**

- 1) 5; даты штемпеля на конверте
- 2) 7; написания
- 3) 2; регистрации
- 4) 3; поступления

**ПОД ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОЖАРОВ ПОНИМАЮТ**

- 1) предотвращение возможности дальнейшего распространения горения
- 2) создание условий для ликвидации пожара имеющимися силами и средствами
- 3) план оперативно-тактических и инженерно-технических мероприятий
- 4) совокупность превентивных мер, направленных на исключение возможности возникновения пожаров и ограничение их последствий

**СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ОКАЗЫВАЮТ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) респираторную поддержку
- 2) платные медицинские услуги
- 3) дополнительные меры социальной поддержки
- 4) юридическую помощь

**К ВИДАМ МОТИВАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) директивную
- 2) статусную
- 3) неформальную
- 4) регулятивную

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА**

- 1) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 2) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращений информацию

- 3) регистрировать обращения граждан в письменном виде
- 4) привлекать к подготовке ответов на обращения граждан своих заместителей и/или руководителей структурных подразделений

**ПОМЕЩЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ЭВАКУАЦИОННЫХ ВЫХОДОВ**

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 50

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЕ**

- 1) индикативное
- 2) стратегическое
- 3) оперативное
- 4) тактическое

**ВОЗНИКШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) организационно-технического
- 2) субъективного
- 3) объективного
- 4) нереалистического

**К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение закупочных цен
- 2) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 3) темпы инфляции
- 4) частоту проверок контролирующих органов

**ВОЗНИКШИЕ ПО ВИНЕ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) нереалистического
- 2) организационно-технического
- 3) субъективного
- 4) объективного

**В ПОСЛЕДНЕМ ПУНКТЕ ПРИКАЗА КОНТРОЛЬ ИСПОЛНЕНИЯ МОЖНО ВОЗЛОЖИТЬ НА**

- 1) старшую медицинскую сестру отделения
- 2) заведующего отделением
- 3) заместителя главного врача
- 4) врача структурного подразделения

**ИННОВАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) выполнения заказа администрации

- 2) произвольно полученным при развитии учреждения
- 3) социально-политических изменений
- 4) научного поиска

**СОГЛАСНО МЕТОДИКЕ SMART ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) прозрачными
- 2) достижимыми
- 3) долгосрочными
- 4) контролируемыми

**РОСТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ПЕРЕХОД ОТ АРГУМЕНТОВ К ПРЕТЕНЗИЯМ И ЛИЧНЫМ ВЫПАДАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) начальной стадии
- 2) эскалации
- 3) спада
- 4) пика

**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ К ОПРЕДЕЛЕННОМУ СЕГМЕНТУ РЫНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) позиционирование
- 2) расстановку приоритетов
- 3) ранжирование
- 4) анкетирование

**В ОБЩЕСТВЕННЫХ ЗДАНИЯХ И СООРУЖЕНИЯХ ДОЛЖНО РАЗМЕЩАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ 2 РУЧНЫХ ОГнетушителей на**

- 1) только на первом и последнем этажах
- 2) только на четных этажах
- 3) каждом этаже
- 4) только на нечетных этажах

**СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ \_\_\_\_\_ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) социально-психологических
- 2) административных
- 3) экономических
- 4) правовых

**ПРОФИЛАКТИРОВАТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОНФЛИКТОВ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) акцентуация
- 2) эмпатия
- 3) аутентичность
- 4) коммуникативная компетентность

**ПОД УСТАНОВКОЙ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА ПОНИМАЮТ**

- 1) стратегии поведения

- 2) тактику сторон
- 3) принципы поведения
- 4) конфликтные установки

### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) уровень квалификации сотрудников
- 4) увеличение рождаемости

### **ПОД ДЕЛОВОЙ БЕСЕДОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) передачу или обмен информацией, мнениями, проблемами
- 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга
- 3) процесс взаимосвязи и взаимодействия, в ходе которого происходит выработка управленческого решения
- 4) открытое коллективное обсуждения проблем с группой специалистов

### **НАИМЕНЕЕ КОНФЛИКТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

- 1) контрактная (договорная)
- 2) инженерная (технократическая)
- 3) коллегиальная
- 4) патерналистская

### **РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ ПРОФСОЮЗОМ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) этнического
- 2) внутриличностного
- 3) межгруппового
- 4) межличностного

### **КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановым
- 2) заключительным
- 3) предварительным
- 4) текущим

### **ПОД ЛОГИЧЕСКИМ ПОРЯДКОМ ЗАРОЖДЕНИЯ ИННОВАЦИИ, ЕЕ СТАНОВЛЕНИЯ И ПОЯВЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОЖИДАЕМЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТСЯ РЕАЛИЗОВАННЫМ ПОНИМАЮТ**

- 1) цикл инновации
- 2) алгоритм инновации
- 3) программу инновации
- 4) прогноз инновации

**КОНФЛИКТ, В КОТОРОМ УЧАСТВУЮТ ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ В ПОДЧИНЕНИИ ОДИН У ДРУГОГО, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) горизонтальным
- 2) вертикальным
- 3) смешанным
- 4) эмоциональным

**ПОД КОНФЛИКТОГЕНАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
- 2) характеристики личности, обусловленные социальным статусом
- 3) поведенческие реакции личности в конфликте
- 4) условия возникновения конфликтной ситуации

**ЕСЛИ КОНФЛИКТ НОСИТ КОНСТРУКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР И ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРУЕМ, ТО ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) регулирования
- 2) стимулирования
- 3) предупреждения
- 4) разрешения

**АКТИВНАЯ СТОРОНА, СПОСОБНАЯ СОЗДАВАТЬ КОНФЛИКТНУЮ СИТУАЦИЮ И ВЛИЯТЬ НА ХОД КОНФЛИКТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СВОИХ ИНТЕРЕСОВ, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) косвенным участником
- 2) объектом
- 3) субъектом
- 4) подстрекателем

**ЛОКАЛЬНЫМ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ ДЛЯ РАБОТНИКА КОНКРЕТНЫЕ ТРУДОВЫЕ ОБЯЗАННОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) должностная инструкция
- 2) приказ руководителя
- 3) штатное расписание
- 4) устав организации

**КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ ЗАВЕДУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановым
- 2) текущим
- 3) предварительным
- 4) заключительным

**ВАЖНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЕЁ**

- 1) мотивированностью



- 2) необходимостью
- 3) своевременностью
- 4) новизной

#### **СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) оперативный план
- 2) оценки рисков
- 3) матрицу ответственности
- 4) стандартные операционные процессы

#### **ЕСЛИ КОНФЛИКТ НЕ ЗАТРАГИВАЕТ ПРЯМЫХ ИНТЕРЕСОВ СТОРОН, И У НИХ НЕТ НУЖДЫ ОТСТАИВАТЬ СВОИ ИНТЕРЕСЫ, МОЖНО ПРИМЕНИТЬ СТРАТЕГИЮ**

- 1) уклонения
- 2) сотрудничества
- 3) компромисса
- 4) приспособления

#### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение качества жизни населения
- 2) уровень квалификации сотрудников
- 3) темпы инфляции
- 4) изменение закупочных цен

#### **ВЫЯВИТЬ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС АССОРТИМЕНТА, ДАЮЩЕГО НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В ОБЪЕМ ПРОДАЖ, ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) ABC-анализ
- 2) XYZ-анализ
- 3) определение коэффициента рациональности
- 4) матрица BCG

#### **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) последовательности непрерывных взаимосвязанных действий
- 2) рациональных механизмов управления
- 3) стандартов принятия решений
- 4) методов налаживания межличностных отношений

#### **ПОД ВИДОМ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) внедрение инноваций, анализ внутренней среды, мониторинг результатов деятельности
- 2) внутреннюю координацию деятельности организации, разработку системы мотивации персонала
- 3) определение направлений деятельности организации, анализ и адаптацию к внешней среде, постановку целей организации
- 4) распределение должностных обязанностей, соблюдение традиций, развитие наставничества

### **SMART ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ**

- 1) определения самого критического подпроцесса
- 2) стратегического планирования
- 3) постановки целей
- 4) управления конфликтами в организации

### **СТРАТЕГИЯ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ, ПРИ КОТОРОЙ ОДНА ИЗ СТОРОН ЖЕРТВУЕТ СОБСТВЕННЫМИ ИНТЕРЕСАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТРАТЕГИЕЙ**

- 1) сотрудничества
- 2) приспособления
- 3) компромисса
- 4) уклонения

### **ПОД ЛИНЕЙНЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) обмен ресурсами и задачами между уровнями управления
- 2) право советовать или помогать линейному руководителю
- 3) право отдавать распоряжения, обязательные для выполнения подчиненными передачу полномочий непосредственно от начальника к подчиненному и далее другому/другим подчиненным
- 4) распределение задач между подразделениями

### **ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ, НЕ ЗАВИСЯЩИМИ ОТ ВРАЧА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тактические
- 2) диагностические
- 3) финансовые
- 4) деонтологические

### **В ХОДЕ АНАЛИЗА МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) среднедушевой доход населения
- 2) валовой внутренний продукт
- 3) обеспеченность трудовыми ресурсами
- 4) политическая ситуация в стране

### **КОНФЛИКТ МЕЖДУ ВРАЧОМ И РУКОВОДИТЕЛЕМ ЕГО СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) горизонтальному
- 2) вертикальному
- 3) смешанному
- 4) административному

### **ПРИ АНАЛИЗЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) PEST(STEP)-анализа
- 2) SWOT-анализа
- 3) ABC/VEN-анализа

4) ABC/XYZ-анализа

**ПОД ПЕРЕДАЧЕЙ ПРАВ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА НИЖНИЕ УРОВНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) дефрагментацию
- 2) децентрализацию
- 3) деформализацию
- 4) деградацию

**ПОД «СЕТКОЙ УПРАВЛЕНИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) зависимость степени мотивированности работников от оплаты их труда
- 2) график оптимального управления организацией, учитывающий контроль качества
- 3) двухразмерный подход к оценке эффективности руководства, учитывающий «заботу о людях» и «заботу о производстве»
- 4) систему управления организацией, утвержденную руководителем

**ПОД ОПЕРАТИВНЫМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) составление планов на небольшой промежуток времени для решения текущих, промежуточных задач
- 2) принятие решений о распределении ресурсов организации для достижения её стратегических целей
- 3) совокупность действий, процедур, хозяйственной политики, направленных на достижение поставленных целей и задач
- 4) процесс создания и претворения в жизнь долгосрочных планов и программ

**ПОД ЭЛЕМЕНТОМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ, НА КОТОРЫЙ ВОЗЛОЖЕНО УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) механизм
- 2) метод
- 3) объект
- 4) субъект

**СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) описание предлагаемых услуг
- 2) оперативный план
- 3) стандартные операционные процессы
- 4) матрицу ответственности

**НАДЕЛЕНИЕ ПРАВАМИ И ОБЯЗАННОСТЯМИ КАКОГО-ЛИБО ЛИЦА В СФЕРЕ ЕГО КОМПЕТЕНЦИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) конкуренцией
- 2) управлением
- 3) делегированием
- 4) повышением

**ОБЪЕКТАМИ В КОНЦЕПЦИИ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медицинские услуги

- 2) нужды потребителей
- 3) материальные ресурсы
- 4) потребности персонала

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ В ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ОБЪЕМАХ И  
ОБОЗНАЧЕННЫЕ СРОКИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ УРОВНЮ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) тактическому
- 2) совещательному
- 3) оперативному
- 4) стратегическому

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ ПО ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ В СЛУЧАЕ ПОЖАРА ДОЛЖНЫ  
ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

**ЕСЛИ СТОРОНЫ КОНФЛИКТА ПЫТАЮТСЯ НАВЯЗАТЬ ДРУГ ДРУГУ СВОЕ МНЕНИЕ И  
ОТСТОЯТЬ СВОЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ, ТО ОНИ ИСПОЛЬЗУЮТ СТРАТЕГИЮ**

- 1) приспособления
- 2) компромисса
- 3) соперничества
- 4) сотрудничества

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА  
НЕ ДАЕТСЯ, ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ**

- 1) не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес заявителя
- 2) содержится критика деятельности государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц
- 3) упоминаются сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну
- 4) затрагиваются интересы конституционных прав и свобод других лиц

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЭФФЕКТИВНОГО АУДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование в качестве источников информации лишь документации
- 2) использование критериев, основанных на эмпирических наблюдениях
- 3) применение «репрессивных» мер по результатам проведения аудита
- 4) диагностика системных ошибок

**АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКРУЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИЗУЧЕНИЕ**

- 1) организации управления клиникой
- 2) эффективности деятельности организации по продвижению оказываемых услуг
- 3) кадрового потенциала организации

4) потребителей и конкурентов

### **В ПРОЦЕССЕ ФОРМУЛИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ ПЕРВЫМ ШАГОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение цели деятельности
- 2) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- 3) критический самоанализ (внутренний анализ)
- 4) составление стратегического плана

### **ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТ**

- 1) только на занятые должности
- 2) на все должности, предусмотренные штатным расписанием
- 3) только на внутренних совместителей
- 4) только на вакантные должности

### **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА**

- 1) разглашать сведения, составляющие государственную тайну либо иную охраняемую законом тайну
- 2) запрашивать и получать в установленном порядке необходимую для рассмотрения обращений информацию
- 3) регистрировать обращения граждан в письменном виде
- 4) привлекать к подготовке ответов на обращения граждан своих заместителей и\или руководителей структурных подразделений

### **ОТСУТСТВИЕ АКТИВНОГО УЧАСТИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ В УПРАВЛЕНИИ КОЛЛЕКТИВОМ, ВОЗМОЖНОСТЬ У СОТРУДНИКОВ ПРИНИМАТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА**

- 1) демократического
- 2) наставнического
- 3) авторитарного
- 4) либерального

### **ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП УПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕМЕНАМИ ВКЛЮЧАЕТ ОСОЗНАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИЗМЕНЕНИЙ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ И СПОСОБОВ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ И**

- 1) оценка результатов перемен
- 2) анализ взаимодействующих сил
- 3) выбор стратегии изменения
- 4) создание структуры управления

### **В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ЭВАКУАЦИОННЫМИ**

- 1) двери, которые дополнительно укреплены и имеют антивандальное покрытие
- 2) вращающиеся двери и турникеты
- 3) выходы, в которых установлены подъемно-опускные двери

4) выходы из помещений первого этажа наружу через коридор и лестничную клетку

### **СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) оперативный план
- 2) маркетинговый план
- 3) матрицу ответственности
- 4) стандартные операционные процессы

### **ИСКАЖЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ПРОЦЕССЕ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ КОММУНИКАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) личностного
- 2) объективного
- 3) субъективного
- 4) социально-психологического

### **ПОД ДОКУМЕНТОМ, НАПРАВЛЕННЫМ РУКОВОДИТЕЛЮ, С ИЗЛОЖЕНИЕМ КОНКРЕТНОЙ ПРОБЛЕМЫ, ОТВЕТАМИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) докладную записку
- 2) информационное письмо
- 3) объяснительную записку
- 4) письмо-извещение

### **К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) тактические
- 2) оперативные
- 3) стратегические
- 4) экономические

### **ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ВЫБОРА СТЕПЕНИ УЧАСТИЯ ПОДЧИНЕННЫХ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИХ**

- 1) мотивированность, желание и специализация
- 2) квалификация, добросовестность и ответственность
- 3) упорство, самостоятельность и загруженность работой
- 4) настойчивость, независимость и действенность

### **ПОД КОНФЛИКТОМ, ЦЕЛЮЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОТКРЫТОЕ ВЫРАЖЕНИЕ НАКОПИВШИХСЯ ЭМОЦИЙ, ОБИД, ВРАЖДЕБНОСТИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) объективный
- 2) нереалистический
- 3) эмоциональный
- 4) субъективный

### **УСТАВ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) главный врач
- 2) руководитель налоговой инспекции
- 3) протокол собрания трудового коллектива

4) учредитель

**КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) формирование организационной структуры организации
- 2) разработку методологии и технологии управления персоналом, формирование системы управления персоналом
- 3) определение миссии организации
- 4) выработку стратегии развития организации

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЕ**

- 1) индикативное
- 2) стратегическое
- 3) оперативное
- 4) тактическое

**ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ В ДОЛГОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ПРОЦЕССЕ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) индикативного
- 2) оперативного
- 3) стратегического
- 4) тактического

**ДАТУ В ПРОТОКОЛЕ ЗАСЕДАНИЯ СЛЕДУЕТ УКАЗЫВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ДАТОЙ**

- 1) подписания протокола
- 2) ознакомления с протоколом руководителя
- 3) оформления протокола
- 4) проведения заседания

**ПОД ОРГАНИЗАЦИЕЙ КАК ФУНКЦИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) побуждение сотрудников к работе для достижения целей организации
- 2) создание структуры учреждения/предприятия, которая дает возможность людям эффективно работать для достижения целей
- 3) делегирование ответственности работнику
- 4) соответствие передаваемых работнику полномочий поставленным задачам

**ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ВЛАСТИ, КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ, УЧЁТ ИНТЕРЕСОВ СОТРУДНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА**

- 1) попустительского
- 2) авторитарного
- 3) демократического
- 4) либерального

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ РАЗМЕЩАТЬ В ДЕРЕВЯННЫХ ЗДАНИЯХ БОЛЬНИЦ С ПЕЧНЫМ ОТОПЛЕНИЕМ БОЛЬНЫХ (ВЗРОСЛЫХ И/ИЛИ ДЕТЕЙ), БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 25

- 2) 30
- 3) 35
- 4) 40

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ РЕСУРСОВ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИИ**

- 1) тактическом
- 2) стратегическом
- 3) оперативном
- 4) индикативном

**ПО ОТНОШЕНИЮ К УЧРЕДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) субъектом
- 2) объектом
- 3) ступенью
- 4) участником

**ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ SWOT-АНАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение позиционирования оказываемых медицинских услуг среди существующих и потенциальных потребителей
- 2) определение целевых сегментов существующих и потенциальных потребителей профильных услуг медицинской организации
- 3) выявление сильных, слабых сторон организации, а также возможностей и угроз внешней или внутренней среды
- 4) оценка конкурентоспособности организации на рынке оказания профильных медицинских услуг методом экспертных оценок

**НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ УЧРЕДИТЕЛЕМ**

- 1) по результатам опроса получателей медицинских услуг
- 2) по степени приближенности к органу управления здравоохранением
- 3) на основе общего впечатления
- 4) в соответствии с показателями, характеризующими результаты работы коллектива и качество руководства

**НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА ОТ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С РЕАЛЬНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) нереалистического
- 4) организационно-технического

**ПОД МАРКЕТИНГОВОЙ СРЕДОЙ ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ**

- 1) физических и юридических лиц, приобретающих товар фирмы
- 2) активных субъектов и факторов, влияющих на маркетинговую деятельность фирмы



- 3) взаимодействующих с фирмой субъектов рынка
- 4) основных конкурентов фирмы

### **ОПТИМАЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) развитию межличностных отношений
- 2) созданию лучших условий лечения
- 3) оптимальному использованию рабочего времени
- 4) рациональному использованию лекарственных средств

### **ПОД ЕДИНОНАЧАЛИЕМ В УПРАВЛЕНИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) соответствие задач полномочиям работника
- 2) авторитарный стиль руководства в организации
- 3) получение работником заданий от одного начальника
- 4) подчиненность всех сотрудников одному руководителю

### **ПОД СЕГМЕНТИРОВАНИЕМ РЫНКА ПОНИМАЮТ**

- 1) выдвижение гипотезы маркетингового исследования
- 2) разбивку рынка на четкие группы потребителей
- 3) выявление сильных, слабых сторон организации, а также возможностей и угроз внешней или внутренней среды
- 4) удовлетворение нужд и потребностей существующих и потенциальных потребителей

### **НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ РОЛЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЮДЕЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) объективного
- 2) личностного
- 3) социально-психологического
- 4) субъективного

### **БАЗОВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ В СТРУКТУРЕ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИННОВАЦИОННЫЙ**

- 1) процесс
- 2) проект
- 3) портфель
- 4) регистр

### **ПРЕДВЗЯТОЕ ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТА К СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ И К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) организационно-технического
- 2) субъективного
- 3) нереалистического
- 4) объективного

### **НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА ОТ ПРОВЕДЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР С РЕАЛЬНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного

- 2) объективного
- 3) нереалистического
- 4) организационно-технического

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА ПРЕДУСМОТРЕНО ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПО ПРОГРАММАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ**

- 1) постоянного совершенствования компетенций
- 2) непрерывного медицинского образования
- 3) обязательной аттестации
- 4) лицензирования медицинской деятельности каждого врача

**ПОД ДОКУМЕНТОМ, ДЕТАЛЬНО РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ВОПРОСЫ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) правила внутреннего трудового распорядка
- 2) штатное расписание структурных подразделений
- 3) методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 4) правила техники безопасности

**ПОД СПРОСОМ В МАРКЕТИНГЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) все физические, социальные, духовные условия жизни, к достижению которых стремятся люди, группы людей, общество в целом
- 2) количество денег, которое потребитель может использовать для удовлетворения своих нужд
- 3) нужду, принявшую специальную форму в соответствии с культурным уровнем личности
- 4) потребность, подкрепленную покупательной способностью

**НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ С РЕАЛЬНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) нереалистического
- 2) организационно-технического
- 3) объективного
- 4) субъективного

**НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) организационно-технического
- 2) субъективного
- 3) объективного
- 4) нереалистического

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СРОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАНИНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

### **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) пирамиды потребностей
- 2) рациональных механизмов управления
- 3) стандартов принятия решений
- 4) методов налаживания межличностных отношений

### **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО \_\_\_\_\_**

- 1) 48; прочтения
- 2) 32; написания
- 3) 22; поступления
- 4) 30; регистрации

### **К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) частота проверок контролирующих органов
- 2) темпы инфляции
- 3) изменение закупочных цен
- 4) уровень квалификации сотрудников

### **В ПРОЦЕССЕ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНА В ВИДЕ**

- 1) данных контроля
- 2) приказа, указания
- 3) плана, задания
- 4) распоряжения

### **ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ НЕПОПУЛЯРНОЕ РЕШЕНИЕ И ОБЛАДАЕТ ДОСТАТОЧНЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ, ТО ОН МОЖЕТ ПРИМЕНИТЬ СТРАТЕГИЮ**

- 1) сотрудничества
- 2) конкуренции (соперничества)
- 3) приспособления
- 4) компромисса

### **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ НАИБОЛЬШЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) недостаточного контроля
- 2) неправильной последовательности действий
- 3) недостатка ресурсов для осуществления изменений
- 4) внешних обстоятельств

### **УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) выбор альтернатив
- 2) четкую формулировку проблемы
- 3) определенный стиль принятия решения
- 4) заблаговременное планирование результата

**УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА ОБЪЕКТИВНОМ АНАЛИТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ И НЕ ЗАВИСЯЩЕЕ ОТ ПРОШЛОГО ОПЫТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмпирическим
- 2) интуитивным
- 3) иррациональным
- 4) рациональным

**ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) разработку программы обучения трудовым навыкам, требующимся для эффективного выполнения работы
- 2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
- 3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
- 4) профориентацию и адаптацию персонала

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТСУТСТВИЕ АКТИВНОГО УЧАСТИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ В УПРАВЛЕНИИ КОЛЛЕКТИВОМ, ВОЗМОЖНОСТЬ У СОТРУДНИКОВ ПРИНИМАТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА**

- 1) наставнического
- 2) авторитарного
- 3) либерального
- 4) демократического

**СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) стандартные операционные процессы
- 2) матрицу ответственности
- 3) оперативный план
- 4) организационный план

**ПЕРЕДАЧУ ПРАВ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА НИЖНИЕ УРОВНИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) децентрализацией
- 2) дефрагментацией
- 3) деградацией
- 4) деформализацией

**ОЦЕНКА ИМЕЮЩИХСЯ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ, ОЦЕНКА БУДУЩИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В НИХ, РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЭТИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ**

- 1) набора

- 2) перераспределения
- 3) отбора
- 4) планирования

**ЧЕЛОВЕК РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК РАВНОПРАВНЫЙ ПАРТНЕР В ОБЩЕНИИ ПРИ \_\_\_\_\_ СТИЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) демократическом
- 2) авторитарном
- 3) бюрократическом
- 4) либеральном

**ЗАБАСТОВКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ МЕЖГРУППОВЫМ КОНФЛИКТАМ**

- 1) межэтническим
- 2) трудовым
- 3) идеологическим
- 4) внутривнутриполитическим

**В РОССИЙСКОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ ДАТА ДОКУМЕНТА ДОЛЖНА ВЫГЛЯДЕТЬ КАК**

- 1) месяц, день, год
- 2) месяц, год, день
- 3) день, месяц, год
- 4) год, месяц, день

**ПОД ЛИНЕЙНЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) обмен ресурсами и задачами между уровнями управления
- 2) право советовать или помогать линейному руководителю
- 3) передачу полномочий непосредственно от начальника к подчиненному и далее другому/другим подчиненным
- 4) распределение задач между подразделениями

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ВПРАВЕ УСТАНОВИТЬ ПЕРЕДАЧУ ПРАВА ПОДПИСИ ДОКУМЕНТОВ**

- 1) правилами внутреннего распорядка
- 2) устным распоряжением
- 3) приказом
- 4) инструкцией по делопроизводству

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) объектом
- 2) субъектом
- 3) звеном
- 4) уровнем

**ПОД НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПАЦИЕНТА БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПОНИМАЮТ**

- 1) психогению

- 2) госпитализм
- 3) психическую депривацию
- 4) ятрогению

### **ПОД ДЕЛОВЫМ ПИСЬМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) документ, применяемый для связи, передачи информации на расстояние между двумя корреспондентами
- 2) свидетельство уважительного отношения к другим людям
- 3) письменное выполнение данных обещаний и взятых обязательств
- 4) способ открытого коллективного обсуждения

### **КОНФЛИКТ МЕЖДУ СТАРШИМИ СЕСТРАМИ ДВУХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вертикальным
- 2) горизонтальным
- 3) социально-психологическим
- 4) смешанным

### **ГРУППОВАЯ АТРИБУЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТОВ**

- 1) внутригрупповых
- 2) межгрупповых
- 3) внутриличностных
- 4) межличностных

### **«ПОДСТРЕКАТЕЛИ» ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) косвенными участниками
- 2) прямыми участниками
- 3) субъектами
- 4) объектами

### **В ФУНКЦИИ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВХОДИТ**

- 1) планирование повышения квалификации медицинского персонала
- 2) анализ финансово-хозяйственной деятельности
- 3) формирование организационной структуры
- 4) контроль качества и безопасности медицинской деятельности

### **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПУТЯХ ЭВАКУАЦИИ ДВЕРИ ДОЛЖНЫ ОТКРЫВАТЬСЯ**

- 1) свободно, по направлению выхода из здания
- 2) свободно, по направлению входа в здание
- 3) электронным ключом
- 4) вращающимися движениями

### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) оперативного

- 2) стратегического
- 3) функционального
- 4) тактического

#### **К РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) информацию
- 2) мотивацию
- 3) делегирование полномочий
- 4) планирование

#### **К СРЕДСТВАМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНИХ КАНДИДАТОВ НА ВАКАНТНЫЕ ДОЛЖНОСТИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) целевое взаимодействие с профильными образовательными организациями
- 2) кадровые перестановки
- 3) проведение аттестации сотрудников
- 4) ротацию кадров

#### **МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, В РАМКАХ КОТОРОЙ ВРАЧ И ПАЦИЕНТ ВСТУПАЮТ В ДОГОВОРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) патерналистской
- 2) инженерной (технократической)
- 3) коллегиальной
- 4) контрактной

#### **ПОД ВАЖНЕЙШИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К УПРАВЛЕНЧЕСКИМ РЕШЕНИЯМ ПОНИМАЮТ**

- 1) важность и сложность
- 2) реализуемость и эффективность
- 3) достаточность и индивидуальность
- 4) срочность и необходимость

#### **НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА С РЕАЛЬНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) объективного
- 2) субъективного
- 3) организационно-технического
- 4) нереалистического

#### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ ОТ ОБЩЕГО МАРКЕТИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТОГО ИЛИ ИНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

- 1) врач
- 2) члены семьи
- 3) знакомые
- 4) пациент

#### **ЕСТЕСТВЕННОСТЬ, ИСКРЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИРОВАТЬ**

## **ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОНФЛИКТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) акцептацией
- 2) аутентичностью/самоконгруэнтностью
- 3) эмпатией
- 4) коммуникативной компетентностью

## **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) методы налаживания межличностных отношений
- 2) стандарты принятия решений
- 3) последовательность непрерывных взаимосвязанных действий
- 4) совершенствование управленческого процесса

## **ПОД ЦЕНТРАЛИЗАЦИЕЙ В УПРАВЛЕНИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) четкое выполнение задач из центра управления
- 2) передачу прав и ответственности на нижестоящие уровни управления
- 3) предоставление подчиненному полной свободы действий
- 4) следование принципу преемственности

## **ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) одного класса
- 2) одного ранга
- 3) одного подкласса
- 4) одной фармакотерапевтической группы

## **ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ**

- 1) с понижением цены на товар предложение увеличивается
- 2) повышение цены на товар ведет к повышению предложения
- 3) повышение цены на товар ведет к снижению спроса
- 4) с повышением цены на товар возрастает предложение

## **РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ВСТУПАЕТ В СИЛУ С МОМЕНТА ЕГО**

- 1) утверждения
- 2) согласования
- 3) создания
- 4) подписания

## **НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПРИНЯТИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) анализ ситуации
- 2) определение критериев решения проблемы
- 3) оценку альтернативных вариантов
- 4) разработку альтернативных вариантов

## **МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, В ОСНОВЕ КОТРОЙ ЛЕЖИТ ПРИНЦИП РАВНОПРАВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**



- 1) контрактной (договорной)
- 2) инженерной (технократической)
- 3) коллегиальной
- 4) патерналистской

### **ДЛЯ ПОЗИТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) осознание личной ответственности за продукт деятельности организации
- 2) наличие вариативной стабильности
- 3) влияние профессиональной деятельности на личностное развитие
- 4) полное подчинение личных интересов интересам организации

### **КОНФЛИКТ МЕЖДУ РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТА И ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смешанным
- 2) социально-психологическим
- 3) вертикальным
- 4) горизонтальным

### **ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ**

- 1) разработку стандартов
- 2) формализацию отношений на основе письменной документации
- 3) формулирование принципов
- 4) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия

### **ВРАЧ-СТАТИСТИК ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕШАЕТ \_\_\_\_\_ ЗАДАЧИ**

- 1) стратегические
- 2) оперативные
- 3) насущные
- 4) тактические

### **ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА ОСНОВАНА НА**

- 1) разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях
- 2) принятых в обществе формах поведения
- 3) правилах, определяемых руководством организации
- 4) особенностях производства

### **СОГЛАСНО МЕТОДИКЕ SMART ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) измеримыми
- 2) прозрачными
- 3) позитивными
- 4) долгосрочными

### **ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЖАРА ИЛИ ПРИЗНАКОВ ГОРЕНИЯ В ПОМЕЩЕНИИ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО**

- 1) сообщить по телефону в пожарную охрану, принять меры по эвакуации людей
- 2) приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не

удалось самостоятельно потушить пожар

3) приступить к спасению материальных ценностей

4) надеть средства индивидуальной защиты

**ЕСЛИ СТОРОНЫ КОНФЛИКТА ПЫТАЮТСЯ УРЕГУЛИРОВАТЬ РАЗНОГЛАСИЯ, ИДЯ НА ВЗАИМНЫЕ УСТУПКИ, ТО ОНИ ИСПОЛЬЗУЮТ СТРАТЕГИЮ**

1) соперничества

2) компромисса

3) приспособления

4) уклонения

**ПОД КОНКРЕТНОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ, ПРОТИВОРЕЧИЕМ, ПРОБЛЕМОЙ УЧАСТНИКОВ КОНФЛИКТА ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

1) мотив

2) субъект

3) предмет

4) объект

**ДЛЯ ДЕМОКРАТИЧЕСКОГО СТИЛЯ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРНО**

1) доминирование единоначалия

2) отстаивание интересов подчиненных

3) ожидание указаний сверху

4) лишение подчиненных инициативы

**НЕСОВПАДЕНИЕ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА ОТ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ С РЕАЛЬНОСТЬЮ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

1) субъективного

2) объективного

3) нереалистического

4) организационно-технического

**УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАЧИНАЕТСЯ С**

1) формирования бюджета

2) приказа по организации

3) целеполагания

4) составления штатного расписания

**ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

1) юрисконсульт

2) секретарь

3) начальник отдела кадров

4) руководитель медицинской организации

**ВРАЧ-МЕТОДИСТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗАВЕДУЮЩЕМУ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) объектом
- 2) субъектом
- 3) звеном
- 4) единицей

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разделение властей
- 2) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 3) презумпция невиновности
- 4) законность

**ИЗЛИШНЯЯ КАТЕГОРИЧНОСТЬ ВРАЧА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ**

- 1) конфликтогеном
- 2) инцидентом
- 3) предметом конфликта
- 4) мотивом

**ВЫРАБАТЫВАТЬ И ПРОВОДИТЬ ПОЛИТИКУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ ДОЛЖЕН \_\_\_\_\_ УРОВЕНЬ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

- 1) субъектовый
- 2) низший
- 3) высший
- 4) средний

**ДИФФУЗИЯ ИННОВАЦИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) разработку опытного образца
- 2) продвижение идеи по этапам инновационного цикла
- 3) распространение однажды освоенной инновации в новых условиях и в новых местах применения
- 4) процесс внедрения новшества в организации

**ИСКУССТВО ЭФФЕКТИВНОЙ ПОКУПКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) выборе наиболее необходимых и качественных товаров
- 2) организации получения необходимых товаров по предложению поставщика
- 3) покупке необходимых товаров на условиях, предложенных поставщиком
- 4) своевременном получении необходимого количества качественного товара по минимально возможным ценам

**К ФАКТОРАМ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) темпы инфляции
- 2) изменение закупочных цен
- 3) эффективность организационной структуры
- 4) частоту проверок контролирующих органов

**НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) нереалистического
- 2) организационно-технического
- 3) субъективного
- 4) объективного

**ПРОЕКТНАЯ КОМАНДА РАБОТАЕТ НА \_\_\_\_\_ ОСНОВЕ**

- 1) постоянной
- 2) временной
- 3) регулярной
- 4) переменной

**ЭКСПЛУАТАЦИОННЫЕ ИСПЫТАНИЯ ПОЖАРНЫХ ЛЕСТНИЦ И ОГРАЖДЕНИЙ НА КРЫШАХ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

**СПРОС МОЖНО СЧИТАТЬ ЭЛАСТИЧНЫМ, ЕСЛИ ОН \_\_\_\_\_ ПРИ \_\_\_\_\_ ЦЕНЫ**

- 1) не изменяется; значительном повышении
- 2) не изменяется; незначительном снижении
- 3) незначительно увеличивается; значительном снижении
- 4) значительно увеличивается; незначительном снижении

**ПРОВЕДЕНИЮ ОЦЕНКИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ УСЛУГИ МЕТОДОМ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) сегментирование рынка
- 2) анкетирование потребителей
- 3) выбор целевого сегмента
- 4) оценка компетентности экспертов

**НЕСОВПАДЕНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ПОЗИЦИЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) личностного
- 4) социально-психологического

**К ВИДАМ МОТИВАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) материальную
- 2) директивную
- 3) регулятивную
- 4) неформальную

**НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ РАЗМЕЩАЮТ**

\_\_\_\_\_ **НАИМЕНОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

- 1) после
- 2) до
- 3) строкой выше
- 4) строкой ниже

**ЗАДАЧИ И ЦЕЛИ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) стратегическом
- 2) консультативном
- 3) тактическом
- 4) оперативном

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОГАСИТЬ ДЕЛОВОЙ КОНФЛИКТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) примирение сторон
- 2) устранение причины конфликта
- 3) уступка оппоненту
- 4) урегулирование разногласий

**В ЛАБОРАТОРИЯХ, ОТДЕЛЕНИЯХ И КАБИНЕТАХ ВРАЧЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ ХРАНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ И РЕАКТИВОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ЛЕГКОВОСПЛАМЕНЯЮЩИМСЯ И ГОРЮЧИМ ЖИДКОСТЯМ (СПИРТ, ЭФИР И ДР.), С УЧЕТОМ ИХ СОВМЕСТИМОСТИ В ЗАКРЫВАЮЩИХСЯ НА ЗАМОК МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ШКАФАХ, ОБЩИМ ВЕСОМ НЕ БОЛЕЕ (В КГ)**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 7

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЯЗАНЫ**

- 1) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 2) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются
- 3) систематически проверять состояние работы по рассмотрению обращений граждан
- 4) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения

**ТАКТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) главного бухгалтера
- 2) заведующего отделением
- 3) заместителя главного врача
- 4) руководителя

## **НАРУШЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) социально-психологического
- 4) личностного

## **СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ УКАЗЫВАЮТ В \_\_\_\_\_ ДОКУМЕНТА**

- 1) верхнем поле по центру
- 2) нижнем левом углу
- 3) правом верхнем углу
- 4) левом верхнем углу

## **ПРОВЕРКУ ВКЛЮЧЕНИЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ СИСТЕМ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ЗАЩИТЫ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ**

- 1) лица, ответственные за обеспечение пожарной безопасности, указанные в инструкции о мерах пожарной безопасности
- 2) ремонтный персонал организации
- 3) обслуживающий персонал организации или персонал специализированной организации
- 4) руководитель организации

## **ПРИ АНАЛИЗЕ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) PEST(STEP)-анализа
- 2) SWOT-анализа
- 3) ABC/XYZ-анализа
- 4) ABC/VEN-анализа

## **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) злокачественные новообразования
- 2) сахарный диабет
- 3) гепатиты В и С
- 4) столбняк

## **ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ В ДОЛГОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ПРОЦЕССЕ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) индикативного
- 2) оперативного
- 3) стратегического
- 4) тактического

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ТОВАРА ИЛИ УСЛУГИ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) оборота койки за анализируемый период

- 2) количества проведенных манипуляций
- 3) количества пациентов в отделении
- 4) конкретных условий на рынке

**ЕСЛИ АВТОРАМИ ДОКУМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ НЕСКОЛЬКО ОРГАНИЗАЦИЙ, ТО ДАТУ В ДОКУМЕНТЕ УКАЗЫВАЮТ В СООТВЕТСТВИИ**

- 1) с последней датой подписания
- 2) с первой датой подписания
- 3) со средним арифметическим дат подписания документа
- 4) с датой подписания документа в вышестоящей организации

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ О РАСПРЕДЕЛЕНИИ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЕЁ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИИ**

- 1) стратегическом
- 2) тактическом
- 3) индикативном
- 4) оперативном

**СЕГМЕНТИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО РЫНКА ПО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) возрасту
- 2) нозологии
- 3) образу жизни
- 4) уровню доходов

**СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПАЦИЕНТАМ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ, А ТАКЖЕ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) личных пожеланий пациента
- 2) договора о предоставлении социального обслуживания
- 3) клинико-функциональных данных
- 4) заключения медико-социальной экспертизы

**КОНФЛИКТ, В КОТОРОМ ОСТРОЕ КОНФЛИКТНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕ СРЕДСТВОМ ДОСТИЖЕНИЯ КОНКРЕТНОГО РЕЗУЛЬТАТА, А САМОЦЕЛЬЮ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) объективным
- 2) психо-эмоциональным
- 3) субъективным
- 4) нереалистическим

**К ОПАСНЫМ ФАКТОРАМ ПОЖАРА, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ЛЮДЕЙ И ИМУЩЕСТВО, ОТНОСЯТ ПОВЫШЕННУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ПЛАМЯ, ИСКРЫ И**

- 1) пониженную концентрацию азота
- 2) повышенный уровень магнитного поля
- 3) пониженную концентрацию кислорода
- 4) электромагнитное излучение

**ЕСЛИ ДОКУМЕНТ ЗАНИМАЕТ БОЛЕЕ ДВУХ СТРАНИЦ, ТО НУМЕРАЦИЮ СТРАНИЦ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) со второй страницы
- 2) с первой страницы
- 3) в соответствии с уставом организации
- 4) в соответствии положением об организации

**К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) жесткость параметров
- 2) наличие способа достижения цели
- 3) производственную необходимость
- 4) волевой акт

**ОРГАНИЗАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) субъектами
- 2) объектами
- 3) прямыми участниками
- 4) косвенными участниками

**ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ МЕРАМ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) ознакомления с планами эвакуации
- 2) прохождения только пожарно-технического минимума
- 3) проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарнотехнического минимума
- 4) проведения только противопожарного инструктажа

**ПОД ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ ИНФОРМАЦИОННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОДНОЙ СИСТЕМЫ НА ДРУГУЮ С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЁ ПОВЕДЕНИЯ В ОПРЕДЕЛЕННОМ НАПРАВЛЕНИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) мотивацию
- 2) конкуренцию
- 3) планирование
- 4) управление

**СВЕДЕНИЕМ, КОТОРОЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ УКАЗАНО В ПАСПОРТЕ ОГнетушителя, является**

- 1) дата последней зарядки (проверки) и вес заряда
- 2) место изготовления и приобретения огнетушителя
- 3) дата последнего использования (если было)
- 4) дата изготовления

**РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАЛИЧИЕ НА ОБЪЕКТАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (БОЛЬНИЦЫ, ЛЕЧЕБНИЦЫ И ДР.), В КОТОРЫХ НАХОДЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, НЕ СПОСОБНЫЕ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО, НОСИЛОК ИЗ РАСЧЕТА 1 НОСИЛКИ НА \_\_\_\_\_ БОЛЬНЫХ (ИНВАЛИДОВ)**



- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

#### **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ НА**

- 1) целевом сегменте рынка
- 2) базовом сегменте рынка
- 3) случайно выбранных потребителей
- 4) персонале медицинской организации

#### **PDCA/PDSA – ЭТО ЦИКЛИЧЕСКИ ПОВТОРЯЮЩИЙСЯ ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В УПРАВЛЕНИИ**

- 1) процессами
- 2) изменениями
- 3) качеством
- 4) конфликтами

#### **ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приказ
- 2) должностная инструкция
- 3) распоряжение
- 4) устав

#### **ПОЗИЦИОНИРОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) оценка конкурентоспособности медицинской услуги, предлагаемой медицинской организацией
- 2) АСВ-анализ услуг медицинской организации
- 3) анкетирование потребителей и сегментирование рынка
- 4) анализ макросреды медицинской организации

#### **В ХОДЕ АНАЛИЗА ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ МИКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНАЛИЗИРУЮТ**

- 1) среднедушевой доход населения
- 2) конкурентную ситуацию
- 3) уровень квалификации персонала
- 4) политическую обстановку в стране

#### **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) методов налаживания межличностных отношений
- 2) структуры коммуникации
- 3) пирамиды потребностей
- 4) целей, задач управления

#### **БОРЬБА ДВУХ КАНДИДАТОВ ЗА ПРАВО ЗАНИМАТЬ ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ МОЖЕТ СТАТЬ**

## **ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) межличностного
- 2) внутриличностного
- 3) межгруппового
- 4) социального

## **ПОД ПИСЬМЕННЫМ ПРЕДЛОЖЕНИЕМ ОДНОГО ЛИЦА ДРУГОМУ ЛИЦУ, ВЫРАЖАЮЩИМ ЖЕЛАНИЕ ЗАКЛЮЧИТЬ С НИМ ДОГОВОР, ПОНИМАЮТ**

- 1) договор о сотрудничестве
- 2) деловое (служебное) письмо
- 3) оферту
- 4) заявление

## **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) совершенствование управленческого процесса
- 2) пирамиды потребностей
- 3) методы налаживания межличностных отношений
- 4) стандарты принятия решений

## **СОГЛАСНО МЕТОДИКЕ SMART ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) позитивными
- 2) долгосрочными
- 3) прозрачными
- 4) ограниченными по времени

## **РУКОВОДИТЕЛИ И СПЕЦИАЛИСТЫ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕ СВЯЗАННЫХ С ВЗРЫВОПОЖАРООПАСНЫМ ПРОИЗВОДСТВОМ, ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ ПОЖАРНО-ТЕХНИЧЕСКОГО МИНИМУМА С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

## **АВТОРИТАРНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) незначительным уровнем контроля
- 2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и их решении
- 3) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 4) созданием климата, где люди мотивируют себя сами

## **КОНФЛИКТ, В КОТОРОМ УЧАСТВУЮТ ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ОДНОМ УРОВНЕ УПРАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вертикальным
- 2) горизонтальным
- 3) смешанным
- 4) эмоциональным

**ВЫБОР СРЕДИ МНОЖЕСТВА КАНДИДАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕТЕНДЕНТА НА ВАКАНТНУЮ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) формирование кадров
- 2) ротацию
- 3) отбор кадров
- 4) продвижение

**ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПОДПИСЫВАЕТ ПРИКАЗ В**

- 1) 1 экземпляре
- 2) 2 экземплярах
- 3) 3 экземплярах
- 4) 4 экземплярах

**ПОД ФОРМАЛЬНЫМ ПОВОДОМ ДЛЯ НАЧАЛА НЕПОСРЕДСТВЕННОГО СТОЛКНОВЕНИЯ СТОРОН ПОНИМАЮТ**

- 1) инцидент
- 2) объект конфликта
- 3) предмет конфликта
- 4) партисипативность

**ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МИКРОСРЕДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДА**

- 1) политическая и закономерности ее формирования
- 2) внутренняя и ее непосредственное окружение
- 3) экономическая с точки зрения роста спроса на услуги
- 4) социальная, включая динамику изменения показателей

**ФУНКЦИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕГУЛЯРНЫЙ АНАЛИЗ И ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С ОДНОВРЕМЕННОЙ КОРРЕКЦИЕЙ РАБОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспертиза планов
- 2) корректировка планов
- 3) контроль
- 4) мониторинг

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) специальную программу профилактических мероприятий для конкретной нозологии
- 2) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
- 3) формализованную программу действий врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
- 4) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания

**К ОСНОВНЫМ БАЗАМ ДАННЫХ ДЛЯ МАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МАКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) научные журналы
- 2) нормативные акты Правительства РФ
- 3) официальную информацию Росстата
- 4) газеты

#### **К РЕСУРСАМ, КОТОРЫМИ МОЖНО УПРАВЛЯТЬ, ОТНОСЯТ**

- 1) делегирование полномочий
- 2) планирование
- 3) мотивацию
- 4) материальное оснащение

#### **СОГЛАСНО МЕТОДИКЕ SMART ЦЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) прозрачными
- 2) конкретными
- 3) долгосрочными
- 4) масштабными

#### **ОПЕРАТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) заведующего отделением
- 2) заместителя главного врача
- 3) руководителя
- 4) главного бухгалтера

#### **ОРГАНИЧЕСКИЙ ТИП СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) коллективной ответственностью за результаты работы
- 2) концентрацией управления у одного руководителя
- 3) формированием специального подразделения - проектной команды
- 4) индивидуальной ответственностью каждого работника за общий результат

#### **СОГЛАСНО ЦИКЛУ ДЕМИНГА ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изучение
- 2) выполнение запланированного
- 3) определение целей
- 4) управление

#### **ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КАК ТОВАРА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО СПРОС НА НЕГО**

- 1) эластичен
- 2) генерируется промежуточный потребителем - врачом
- 3) регулируется патологией человека
- 4) не влияет на цену товара

#### **ИСТИННЫМИ ВНУТРЕННИМИ СИЛАМИ, ПОДТАЛКИВАЮЩИМИ ОБЪЕКТОВ К КОНФЛИКТУ И СВЯЗАННЫМИ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПОТРЕБНОСТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) конфликтные тактики поведения
- 2) мотивы сторон
- 3) стратегии поведения
- 4) межличностные отношения

**В ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СРЕДИ ПРОЧЕГО ПОСТУПАЮТ**

- 1) цели
- 2) директивные указания
- 3) отчетные данные
- 4) методы управления

**В ФУНКЦИИ КАДРОВОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВХОДИТ**

- 1) формирование организационной структуры
- 2) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- 3) анализ финансово-хозяйственной деятельности
- 4) организация охраны труда и техники безопасности

**УСТАВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОВОЙ АКТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ \_\_\_\_\_**  
**ПРЕДПРИЯТИЯ (ОРГАНИЗАЦИИ)**

- 1) миссию
- 2) должностные обязанности сотрудников
- 3) порядок образования и организацию работы
- 4) структуру, функции и права

**ПОД СТРАТЕГИЧЕСКИМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) процесс формирования миссии организации, ее целей, выбора стратегии
- 2) технологию управления организацией и ее ресурсами
- 3) разработку плана активных действий
- 4) определение тактических действий в соответствии с общей стратегией организации

**КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ ЗАВЕДУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заключительным
- 2) плановым
- 3) текущим
- 4) предварительным

**СОЗДАНИЕ ОБОСНОВАННОЙ СИСТЕМЫ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ**

- 1) межличностным
- 2) переговорным
- 3) внутриличностным
- 4) структурным

**К РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) делегирование полномочий
- 2) планирование
- 3) мотивацию
- 4) финансы

### **НЕДОСТАТКОМ ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уважительное отношение врача к пациенту
- 2) отсутствие у пациента ответственности за результат лечения
- 3) коммуникативная некомпетентность врача
- 4) полное доверие пациента

### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МИКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение рождаемости
- 2) эффективность организационной структуры
- 3) частоту проверок контролирующих органов
- 4) уровень квалификации сотрудников

### **ПОД АКЦЕПТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) способность сопереживать вместе с пациентом
- 2) безусловное позитивное восприятие пациента
- 3) уважительное отношение врача к пациенту
- 4) эффективные коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия

### **ПРОВЕРКА СИСТЕМ И СРЕДСТВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ЗАЩИТЫ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) не реже одного раза в квартал
- 2) не реже одного раза за шесть месяцев
- 3) согласно регламенту эксплуатирующей организации
- 4) согласно предписанию государственного инспектора по пожарному надзору

### **ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ТОВАРА ИЛИ УСЛУГИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫБОР В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТА**

- 1) потенциального потребителя
- 2) специалиста в данной области
- 3) клиента специализированного магазина
- 4) персонал конкурирующей фирмы

### **В ПРОЦЕССЕ УПРАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) методом разрешения конфликтов
- 2) основной целью управления
- 3) средством коммуникации между людьми
- 4) главной миссией организации

### **ТРЕБОВАНИЕ ВРАЧОМ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ОТ ПАЦИЕНТА ЗА ВЫПОЛНЕННУЮ РАБОТУ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) субъективного
- 2) объективного
- 3) организационно-технического
- 4) нереалистического

**КАЖДЫЙ ОГнетушитель, Установленный на объекте, Должен иметь Порядковый номер и**

- 1) защитный металлический кожух
- 2) сертификат
- 3) удостоверение
- 4) паспорт

**При проверке работы с обращениями граждан в медицинской организации необходимо учитывать, что ответ на обращение гражданина не дается, если**

- 1) в обращении содержатся материалы, которые затрагивают интересы конституционных прав и свобод других лиц
- 2) обращение направлено в электронном виде
- 3) текст письменного обращения не поддается прочтению
- 4) обращение проводится в устной форме

**При проверке работы с обращениями граждан в медицинской организации необходимо учитывать, что решение о прекращении переписки с гражданином может быть принято, если**

- 1) заявителю неоднократно давались письменные ответы по существу
- 2) его пригласили на личный прием к руководителю
- 3) в обращении содержатся сведения, составляющие государственную тайну
- 4) обращения переданы в прокуратуру

**К методам управления относят**

- 1) социально-психологические
- 2) стратегические
- 3) тактические
- 4) оперативные

**Системный подход в управлении включает создание**

- 1) пирамиды потребностей
- 2) рациональной структуры объекта управления
- 3) стандартов принятия решений
- 4) методов налаживания межличностных отношений

**Документ, полученный по факсимильной связи, имеет юридическую силу**

- 1) если у участников информационного обмена есть электронно-цифровые подписи
- 2) только при соглашении сторон информационного обмена
- 3) только при наличии печати и подписи
- 4) если полученный документ заверен нотариально

### **ТАКТИКА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) создание режима адекватных физических нагрузок
- 2) рациональное питание
- 3) предупреждение чувства нарастающей беспомощности
- 4) организацию лечебной среды

### **ПОЗВОЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ УЧАСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

- 1) инженерная (технократическая)
- 2) патерналистская
- 3) коллегиальная
- 4) контрактная (договорная)

### **ПРИНЦИП ЕДИНОНАЧАЛИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО**

- 1) границы самостоятельности отделений расширяются
- 2) функции управления дублируются на разных уровнях
- 3) один руководитель сосредоточивает в своих руках руководство всей совокупностью процессов, имеющих общую цель
- 4) за результаты работы ответственность несет весь коллектив в целом

### **СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДАТА ДОКУМЕНТА ВЫГЛЯДИТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) день, месяц, год
- 2) год, месяц, день
- 3) месяц, год, день
- 4) месяц, день, год

### **НОВЫЙ ТОВАР, МАЛОИЗВЕСТНЫЙ ПОКУПАТЕЛЮ, КАК ПРАВИЛО, НАХОДИТСЯ НА ЭТАПЕ**

- 1) зрелости
- 2) роста
- 3) насыщения рынка
- 4) внедрения

### **НЕПРАВИЛЬНАЯ РАССТАНОВКА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) организационно-управленческой
- 2) субъективной
- 3) личностной
- 4) социально-психологической

### **ПРИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ АНКЕТИРОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) установления целевого сегмента рынка
- 2) статистического анализа



- 3) расчета параметрических индексов
- 4) оценки динамических рядов

### **К ВНУТРЕННИМ ИСТОЧНИКАМ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) данные промышленной разведки
- 2) бухгалтерскую отчетность
- 3) клиентскую базу
- 4) официальные публикации

### **ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОТВЕТА ДОЛЖНОСТНЫЕ ЛИЦА ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателям о гражданах, подавших обращения
- 2) не разглашать сведения о личной жизни граждан без их согласия
- 3) информировать средства массовой информации об обращениях граждан с указанием их фамилии, имени, отчества и места жительства
- 4) направлять жалобу на рассмотрение должностным лицам, действия (бездействия) которых обжалуются

### **УСТАНОВКА КИПЯТИЛЬНИКОВ, ВОДОНАГРЕВАТЕЛЕЙ И ТИТАНОВ, СТЕРИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, А ТАКЖЕ РАЗОГРЕВ ПАРАФИНА И ОЗОКЕРИТА ДОПУСКАЮТСЯ ТОЛЬКО В**

- 1) помещениях, предназначенных для этих целей
- 2) процедурных
- 3) чердачных помещениях
- 4) подвальных помещениях

### **ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ \_\_\_\_\_ ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ**

- 1) вводный
- 2) целевой
- 3) первичный
- 4) внеплановый

### **СУБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ, ЗАВИСЯЩИМИ ОТ ВРАЧА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) материально-технические
- 2) организационные
- 3) финансовые
- 4) диагностические

### **ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) незначительным уровнем контроля
- 2) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 3) созданием климата, где люди мотивируют себя сами
- 4) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и их решении

## **АНАЛИЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ВНУТРИ КОЛЛЕКТИВА ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) изучение расстановки и текучести кадров, определение резерва на выдвижение
- 2) описание теоретической и практической подготовки кадров
- 3) аттестацию специалистов, претендующих на руководящие должности
- 4) анализ реагирования в критических производственных ситуациях

## **НАИБОЛЕЕ КОНФЛИКТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

- 1) патерналистская
- 2) инженерная (технократическая)
- 3) контрактная (договорная)
- 4) коллегиальная

## **ЗАВЫШЕННЫЕ ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТА МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) объективного
- 2) субъективного
- 3) организационно-технического
- 4) нереалистического

## **ПОД ИННОВАЦИОННЫМИ РИСКАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) вероятность потери вложенных средств или не достижения желаемого результата вследствие неопределенности (изменчивости) объективных условий осуществления нововведений, а также в результате неэффективного менеджмента
- 2) особую область научного знания, которая ставит и обосновывает вопрос о том, каким образом и в какой последовательности возможны специфические операции с результатами познавательной деятельности
- 3) специфичный, сложный, масштабный и разнообразный по своему содержанию объект управления
- 4) способ регулирования и планирования социальных процессов

## **ТАБЛИЧКИ С НОМЕРОМ ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ВЫЗОВА ПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ НЕОБХОДИМО РАЗМЕЩАТЬ ТОЛЬКО В**

- 1) помещениях, где установлены стационарные телефоны
- 2) помещениях с массовым пребыванием людей
- 3) складских, производственных, административных и общественных помещениях, местах открытого хранения веществ и материалов, а также размещения технологических установок
- 4) помещениях с постоянным пребыванием людей

## **СОГЛАСНО ЦИКЛУ ДЕМИНГА ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) управление
- 2) улучшение
- 3) определение целей

4) изучение

**СОЗДАНИЕ ОБОСНОВАННОЙ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ СОТРУДНИКОВ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ**

- 1) внутриличностным
- 2) структурным
- 3) переговорным
- 4) межличностным

**ПОД ТАКТИКОЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) противоположно направленные действия участников конфликта
- 2) совокупность приемов воздействия на оппонента
- 3) установку на определенные формы поведения
- 4) ориентацию личности по отношению к конфликту

**В ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕ ВХОДИТ**

- 1) составление графиков планово-предупредительного ремонта систем противопожарной защиты
- 2) проведение работы по установлению причин и обстоятельств пожаров, происшедших в организации
- 3) установление мер социального и экономического стимулирования обеспечения пожарной безопасности
- 4) обучение своих работников мерам пожарной безопасности

**ПОДПИСЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ЗАВЕРЯЮТ ПЕЧАТЬЮ В**

- 1) приказе
- 2) гарантийном письме
- 3) информационном пресс-релизе
- 4) распоряжении

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ НА СТАДИИ ЭСКАЛАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрешение
- 2) предупреждение
- 3) регулирование
- 4) стимулирование

**КОНФЛИКТ МЕЖДУ СТАРШЕЙ СЕСТРОЙ ОТДЕЛЕНИЯ И ГЛАВНОЙ СЕСТРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смешанным
- 2) социально-психологическим
- 3) горизонтальным
- 4) вертикальным

**ОЗНАКОМЛЕНИЕ СОТРУДНИКА С ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ**

- 1) межличностным
- 2) переговорным
- 3) внутриличностным
- 4) структурным

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСНОВАН НА**

- 1) комплексном подходе к использованию инструментов маркетинга
- 2) информировании потребителя
- 3) созданию пула лояльных клиентов
- 4) достижении целей компании через удовлетворение потребностей потребителей

**РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛАНОВ ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ НА ОБЪЕКТЕ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ МЕСТ НА ЭТАЖЕ**

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

**ПОД ДОКУМЕНТОМ, СОСТАВЛЕННЫМ НЕСКОЛЬКИМИ ЛИЦАМИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ УСТАНОВЛЕННЫЕ ФАКТЫ, А ТАКЖЕ ФИКСИРУЮЩИМ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕВИЗИЙ, ИНВЕНТАРИЗАЦИЙ, ПОНИМАЮТ**

- 1) решение
- 2) деловое письмо
- 3) протокол
- 4) акт

**СТОЛКНОВЕНИЕ ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ ЗА ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПРЕДЕЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ В ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) внутриличностного
- 2) межличностного
- 3) социального
- 4) межгруппового

**БАЛЛОНЫ С КИСЛОРОДОМ В ЗДАНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УСТАНОВЛИВАТЬ И ХРАНИТЬ**

- 1) запрещается при отсутствии специального подъезда для транспорта
- 2) запрещается, если отсутствует централизованное водоснабжение
- 3) разрешается в подвальных помещениях
- 4) разрешается в специально отведенных помещениях

**В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»**

- 1) инженерная
- 2) патерналистская
- 3) контрактная
- 4) коллегиальная

#### **К РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) делегирование полномочий
- 2) планирование
- 3) мотивацию
- 4) кадры

#### **К МЕЖГРУППОВЫМ КОНФЛИКТАМ В МЕДИЦИНЕ ОТНОСЯТ КОНФЛИКТ МЕЖДУ**

- 1) администрацией медицинской организации и родственниками пациента
- 2) врачами разных структурных подразделений
- 3) заведующими разными отделениями стационара
- 4) фельдшерами и медицинскими сестрами

#### **ПОД ДОКУМЕНТОМ, ОБЪЯСНЯЮЩИМ РУКОВОДИТЕЛЮ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ ИЛИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ВИНОВНЫМ ЛИЦОМ, ПОНИМАЮТ**

- 1) докладную записку
- 2) объяснительную записку
- 3) письмо-извещение
- 4) акт о нарушении трудовой дисциплины

#### **ПРИ ИЕРАРХИЧЕСКОМ ТИПЕ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) необходимо разделение труда на отдельные функции и специализация работников по выполняемым функциям
- 2) каждый нижестоящий уровень контролируется вышестоящим и подчиняется ему
- 3) работники выполняют свои обязанности скоординировано
- 4) найм и увольнение с работы производятся в строгом соответствии с квалификационными требованиями

#### **УКАЗАНИЕ, ПОСТАНОВЛЕНИЕ, РЕШЕНИЕ, РАСПОРЯЖЕНИЕ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ДОКУМЕНТАМ**

- 1) распорядительным
- 2) оперативным
- 3) информационно-справочным
- 4) организационным

#### **РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ С РАЗНЫМИ ВЗГЛЯДАМИ И ЦЕННОСТЯМИ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) межличностного
- 2) внутриличностного
- 3) межгруппового
- 4) социального

**ПРИ ПОДГОТОВКЕ МЕРОПРИЯТИЙ С МАССОВЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ЛЮДЕЙ, С ЧИСЛОМ УЧАСТНИКОВ БОЛЕЕ 100 ЧЕЛОВЕК, В ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН \_\_\_\_\_ ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ**

- 1) целевой
- 2) повторный
- 3) первичный
- 4) внеплановый

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ДАЕТСЯ, ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ СОДЕРЖАТСЯ**

- 1) сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну
- 2) материалы, которые затрагивают интересы конституционных прав и свобод других лиц
- 3) критика деятельности государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц
- 4) нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членам его семьи

**СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) структуры коммуникации
- 2) порядка взаимосвязанных действий
- 3) целей, задач управления
- 4) методов налаживания межличностных отношений

**АКЦЕНТУАЦИЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ СУБЪЕКТОВ КОНФЛИКТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА**

- 1) эскалации
- 2) начальной стадии
- 3) пика
- 4) спада

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНОНИМНЫЕ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН**

- 1) направляются в прокуратуру
- 2) не должны регистрироваться
- 3) не подлежат рассмотрению
- 4) требуют рассмотрения в особых условиях

**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ**

- 1) устанавливать и поддерживать контакты с людьми
- 2) контролировать поведение коллег
- 3) оказывать психологическое влияние на пациента

4) предупреждать ятрогенное воздействие на пациента

#### **К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) тактический
- 2) оперативный
- 3) стратегический
- 4) социально-психологический

#### **ВО ВРЕМЯ ЗВОНКА В ПОЖАРНУЮ ОХРАНУ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЖАРА НЕОБХОДИМО СООБЩАТЬ, КРОМЕ АДРЕСА ОБЪЕКТА**

- 1) количество пострадавших при пожаре
- 2) время возникновения пожара
- 3) наличие на объекте первичных средств пожаротушения
- 4) место возникновения пожара, фамилию позвонившего

#### **СОКРАЩЕННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ВЫПУСКАЮЩЕМ ДОКУМЕНТЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ, ЕСЛИ**

- 1) полное название организации состоит более чем из 5 слов
- 2) сокращенное наименование закреплено в учредительных документах
- 3) документ является внутренним
- 4) сокращенное наименование используется чаще, чем полное

#### **ВЫБОР СРЕДИ МНОЖЕСТВА КАНДИДАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕТЕНДЕНТА НА ВАКАНТНУЮ ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) подбор кадров
- 2) ротацию
- 3) продвижение
- 4) формирование кадров

#### **СОГЛАСНО ЦИКЛУ PDCA ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение целей
- 2) изучение
- 3) проверка
- 4) управление

#### **К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) организационно-распорядительный
- 2) стратегический
- 3) тактический
- 4) оперативный

#### **СИТУАЦИОННОЕ ЛИДЕРСТВО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) применение одинакового стиля управления в любой ситуации
- 2) определение стиля руководства в зависимости от степени зрелости коллектива
- 3) поиск индивидуального оптимального стиля управления

4) управление в стабильной ситуации авторитарными методами

**СОГЛАСНО ЦИКЛУ PDCA ОДНИМ ИЗ ЗВЕНЬЕВ В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мотивация
- 2) проверка
- 3) определение целей
- 4) управление

**К ЭКОНОМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) развитие индивидуальных способностей работников
- 2) распорядительство
- 3) денежное поощрение
- 4) выговор

**ИМЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ В ЗАГОЛОВКЕ ТАБЛИЦЫ ДОКУМЕНТА СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ В \_\_\_\_\_ ПАДЕЖЕ**

- 1) родительном
- 2) дательном
- 3) именительном
- 4) винительном

**ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОТКРЫТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правильный подбор персонала
- 2) обмен ресурсами с внешней средой
- 3) способность адаптировать методы управления к изменяющимся условиям внешнего окружения
- 4) сильное лидерство

**ПОД ОСОЗНАННЫМ СОПЕРЕЖИВАНИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СОСТОЯНИЮ СОБЕСЕДНИКА ПОНИМАЮТ**

- 1) акцептацию
- 2) эмпатию
- 3) аутентичность
- 4) коммуникативную компетентность

**ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) общий стаж работы по специальности эксперта
- 2) учреждение профессионального образования, которое закончил эксперт
- 3) наличие экономического образования эксперта
- 4) предыдущие и настоящее места работы эксперта

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕФЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА СЛУЖИТ**

- 1) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 2) детский травматизм



- 3) рост впервые выявленных заболеваний
- 4) количество обоснованных жалоб

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СТРАТЕГИИ СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД КОНКУРЕНТАМИ СОЗДАЕТ**

- 1) концентрация усилий компании в обособленной рыночной нише
- 2) высокая специализация производства
- 3) уникальность продукции
- 4) низкая себестоимость продукции

**ПРИ ПРОВЕРКЕ РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разделение властей
- 2) делегирование полномочий
- 3) презумпция невиновности
- 4) недопустимость проявлений бюрократизма и волокиты при рассмотрении обращений

**ПАЛЛИАТИВНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_, ПРОШЕДШИЙ ОБУЧЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ТАКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) медицинский психолог
- 2) врач-специалист
- 3) социальный работник
- 4) фельдшер или медицинский работник со средним медицинским образованием

**В ПРОЦЕССЕ УПРАВЛЕНИЯ УПРАВЛЯЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО В ВИДЕ**

- 1) отчетов, докладов
- 2) результатов контроля
- 3) пожеланий, советов руководителя
- 4) приказа, распоряжения, указания

**НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) объективного
- 2) субъективного
- 3) нереалистического
- 4) организационно-технического

**ДЕЛОВОЙ СТИЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации
- 2) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами
- 3) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга
- 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник

### **К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ МАКРОСРЕДЫ ОТНОСЯТ**

- 1) уровень квалификации сотрудников
- 2) уровень оснащённости медицинским оборудованием
- 3) частоту проверок контролирующих органов
- 4) изменение качества жизни населения

### **ПОД ДОКУМЕНТОМ, СОДЕРЖАЩИМ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ОПРЕДЕЛЁННЫЙ ПЕРИОД, ПОНИМАЮТ**

- 1) перечень
- 2) сводку
- 3) отчет
- 4) заключение

### **ТРАДИЦИОННОЙ ДЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

- 1) контрактная (договорная)
- 2) инженерная (технократическая)
- 3) коллегиальная
- 4) патерналистская

### **НЕЗАПРОГРАММИРОВАННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРИНИМАЮТСЯ В СИТУАЦИЯХ**

- 1) неопределенности
- 2) свободы выбора
- 3) очевидности
- 4) случайности

### **ПРОТИВОРЕЧИЯ МЕЖДУ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМИ СОТРУДНИКУ ТРЕБОВАНИЯМИ И ЕГО ЛИЧНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ЦЕЛЯМИ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА**

- 1) межличностного
- 2) внутриличностного
- 3) социального
- 4) межгруппового

### **ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ДОКУМЕНТА ОТСЧИТЫВАЮТ С**

- 1) момента смены руководства организации
- 2) начала деятельности организации
- 3) начала календарного года
- 4) нового финансового периода организации

### **ОСНОВНОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И СМЫСЛ СУЩЕСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЮТСЯ В ЕЁ**

- 1) миссии
- 2) функции
- 3) оперативном плане
- 4) плане финансово-хозяйственной деятельности

## **СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕРЖИТ**

- 1) матрицу ответственности
- 2) оперативный план
- 3) финансовый план
- 4) стандартные операционные процессы

## **Медицинская статистика**

[Вернуться в начало](#)

**ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: (ОБЩЕЕ ЧИСЛО УМЕРШИХ ЗА ГОД) ? \_\_\_\_\_ / (СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ)**

- 1) 1000
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 100000

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН (-0,86), ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и обратная
- 2) сильная и прямая
- 3) слабая и прямая
- 4) слабая и обратная

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИЗ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №30
- 2) №112
- 3) №12
- 4) №003

**СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ПРОФИЛЬНЫХ КОЕК В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 2) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 3) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 4) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»

**СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ И ОПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, УКАЗЫВАЮТ В ФОРМЕ**

## **ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 2) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
- 3) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 4) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

## **ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,14, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и обратная
- 2) слабая и обратная
- 3) сильная и прямая
- 4) слабая и прямая

## **ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ (КРОМЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ)»**

- 1) №112
- 2) №10
- 3) №30
- 4) №003

## **УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) №157/у-96
- 2) №025/у
- 3) №106/у-08
- 4) №003/у

## **ПОКАЗАТЕЛЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ШТАТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ**

- 1) отношение
- 2) произведение
- 3) сумма
- 4) разность

## **В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ ПРОСТАВЛЯЕТСЯ ДВА КОДА ПО МКБ-10 ПРИ**

- 1) ожирении
- 2) сахарном диабете
- 3) отравлениях
- 4) бронхиальной астме

## **УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) №025/у

- 2) №106-2/у-08
- 3) №003/у
- 4) №157/у-96

**ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕГОДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_ И ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_**

- 1) поступивших больных; фактических коек
- 2) плановых коек; выписанных больных
- 3) койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год; среднегодовых коек
- 4) койко-дней, проведенных больными; переведенных больных

**НЕ СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНОЙ ДЛЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО ПРИЗНАКА, РАВНАЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 99,7
- 2) 99,9
- 3) 95,5
- 4) 68,3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дата регистрации
- 2) диагноз
- 3) число посещений
- 4) место жительства

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБОРОТА КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ПОЛЬЗОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ К СРЕДНЕГОДОВОМУ ЧИСЛУ КОЕК**

- 1) сумма
- 2) отношение
- 3) разность
- 4) произведение

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ВЕНЕРИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ**

- 1) №089/у-туб
- 2) №107/у
- 3) №003/у
- 4) №089/у

**ПРИ МЕТОДЕ ОБРАТНОГО РАНЖИРОВАНИЯ ВАРИАНТЫ РЯДА РАСПОЛАГАЮТ В \_\_\_\_\_ ПОРЯДКЕ**

- 1) возрастающем
- 2) убывающем
- 3) категориальном

4) интервальном

**АБСОЛЮТНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) характеристикой для сравнения и сопоставления совокупностей
- 2) критерием для обобщающей характеристики совокупности
- 3) качественной характеристикой изучаемого явления
- 4) количественным выражением изучаемых признаков статистических явлений

**ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА койко-дней определяется как \_\_\_\_\_ ЧИСЛА койко-дней, проведенных пациентами в стационаре и ПЛАНОВОГО ЧИСЛА койко-дней**

- 1) отношение
- 2) сумма
- 3) произведение
- 4) разность

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ РАВЕН 5%, ТО СТЕПЕНЬ РАЗНООБРАЗИЯ ПРИЗНАКА**

- 1) сильная
- 2) равномерная
- 3) средняя
- 4) слабая

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА КОНЕЦ ГОДА**

- 1) разность
- 2) произведение
- 3) отношение
- 4) сумма

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОСОБУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чума
- 2) скарлатина
- 3) амебиаз
- 4) эризипелоид

**ПОД ЭКСТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОНИМАЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ**

- 1) указывает на частоту изучаемого явления в среде
- 2) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- 3) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
- 4) указывает на отношение части к целому

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ПРОЦЕНТОМ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАВЕН -0,94, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и прямая
- 2) сильная и обратная
- 3) слабая и обратная
- 4) слабая и прямая

**УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА КОРРЕЛЯЦИИ ПИРСОНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРЕМЕННЫХ**

- 1) ранговое
- 2) линейное
- 3) неизвестное
- 4) нормальное

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ (80-90%) ПОКАЗАТЕЛЯ УЧАСТКОВОСТИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (ОБ)**

- 1) недостаточной квалификации врачей-терапевтов участковых
- 2) укомплектованности медицинскими кадрами
- 3) качестве и доступности медицинской помощи в поликлинике
- 4) хорошей организации неотложной помощи в поликлинике

**В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) эффективности диспансеризации
- 3) текучести кадров
- 4) обеспеченности населения средними медицинскими работниками

**ОТЧЕТНАЯ ФОРМА №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №**

- 1) 066/у
- 2) 025/у
- 3) 044/у
- 4) 004/у

**ЕСЛИ ПРИЗНАК НОРМАЛЬНО РАСПРЕДЕЛЕН, ТО РАССЧИТЫВАЕТСЯ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ ДЛЯ**

- 1) доли
- 2) моды
- 3) медианы
- 4) среднего значения

**РАБОТУ ВРАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, УКАЗЫВАЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО**

## **СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 2) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
- 3) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- 4) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»

## **НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) несимметричной кривой, скошенной влево
- 2) колоколообразной кривой
- 3) «двугорбой» кривой
- 4) несимметричной кривой, скошенной вправо

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ЖИЗНИ**

- 1) 180
- 2) 185
- 3) 172
- 4) 168

## **СВЕДЕНИЯ О ПОСЕЩЕНИЯХ И ОБРАЩЕНИЯХ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТРАЖАЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 2) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
- 3) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 4) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»

## **ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

- 1) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 2) числе граждан, заболевших инфекционными заболеваниями в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 4) первичной и общей заболеваемости

## **ПОД КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РАБОТЫ КОЕЧНОГО ФОНДА СТАЦИОНАРА ПОНИМАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) совпадения клинических и патологоанатомических диагнозов, частоты внутрибольничных инфекций
- 2) оперативной активности и послеоперационной летальности
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) занятости койки, средней длительности пребывания, оборота койки



**ОБОБЩЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя величина
- 2) каждая наблюдаемая единица
- 3) сумма наблюдений
- 4) варианта, стоящая в начале ранжированного ряда

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) умерших после операции
- 2) выписанных
- 3) выбывших
- 4) поступивших

**В СТАТИСТИКУ СМЕРТНОСТИ ВКЛЮЧАЕТСЯ ТОЛЬКО**

- 1) судебно-медицинский диагноз
- 2) заключительный клинический диагноз
- 3) первоначальная причина смерти
- 4) патологоанатомический диагноз

**НА МАЛЫХ ВЫБОРКАХ РАБОТАЮТ КРИТЕРИИ**

- 1) согласия
- 2) Каппа статистики
- 3) параметрические
- 4) непараметрические

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ВСЕХ ПОСЕЩЕНИЙ К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) разность
- 2) сумма
- 3) произведение
- 4) отношение

**СРЕДНЯЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА КОЙКО-ДНЕЙ, ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ В СТАЦИОНАРЕ К СРЕДНЕГОДОВОМУ ЧИСЛУ КОЕК**

- 1) отношение
- 2) разность
- 3) сумма
- 4) произведение

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) выписанных
- 2) выбывших
- 3) переведенных

4) поступивших

**В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) текучести кадров
- 2) обеспеченности населения средними медицинскими работниками
- 3) эффективности диспансеризации
- 4) выполнения плана посещений

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ДЕТЕЙ**

- 1) профилактическими осмотрами
- 2) диспансерным наблюдением по нозологическим формам
- 3) санаторно-курортным лечением
- 4) противорецидивным лечением

**СООТВЕТСТВИЕ ПОЛУЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫБОРОЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДАННЫМ ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) доказательностью
- 2) репрезентативностью
- 3) альтернативностью
- 4) валидностью

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ РЕГИСТРАМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) сифилисом
- 2) орфанными заболеваниями
- 3) пиелонефритом
- 4) психическими заболеваниями

**ПРИ ПРОВЕРКЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ГИПОТЕЗ НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) если применение параметрических критериев не позволяет отвергнуть нулевую гипотезу
- 2) только в случае, когда закон распределения значений анализируемых признаков является нормальным
- 3) в случае, когда закон распределения значений анализируемых признаков неизвестен
- 4) для сравнения трех и более выборок

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ ВЫКУРЕННЫХ СИГАРЕТ И ЧИСЛОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ РАВЕН 0,23, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и прямая
- 2) слабая и прямая
- 3) слабая и обратная
- 4) сильная и обратная

**ПАЦИЕНТ ДВА РАЗА ВЫЗЫВАЛ ВРАЧА НА ДОМ, ТРИ РАЗА БЫЛ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТО ЕСТЬ ВЫПОЛНИЛ \_\_\_\_\_ ОБРАЩЕНИЕ**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 1

**ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 2) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 3) полный перечень трехзначных рубрик
- 4) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК С \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_**

- 1) последней недели беременности; 28 дня постнатальной жизни ребенка
- 2) 28 недель беременности, включая период родов; 168 часов после рождения
- 3) 22 полных недель беременности; 7 полного дня после родов
- 4) первой недели беременности; начала родовой деятельности

**ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя длительность обследования пациента в стационаре
- 2) среднегодовая занятость койки
- 3) количество пролеченных пациентов за год
- 4) объем медицинских услуг, выполненных за год

**ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ, ПРИЗНАННЫХ ВПЕРВЫЕ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ**

- 1) населения
- 2) работающих
- 3) на конец года
- 4) инвалидов в прошлом году

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАЗБРОСА ДАННЫХ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, ИМЕЮЩЕГО ОТЛИЧНЫЙ ОТ НОРМАЛЬНОГО ВИД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя арифметическая
- 2) средняя геометрическая
- 3) стандартное отклонение
- 4) интерквартильный размах

**ТЕРМИНЫ В КЛАССЕ XX «ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ» ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ НЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДИАГНОЗЫ, А ОПИСАНИЕ**

- 1) клинических состояний, послуживших причиной заболевания или смерти
- 2) патолого-анатомических диагнозов
- 3) обстоятельств, при которых произошло событие
- 4) основного, сопутствующего и конкурирующего заболеваний

**К ПОСЕЩЕНИЯМ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и др. вспомогательных отделениях (кабинетах)
- 2) случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях
- 3) случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи
- 4) посещения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в период ремиссии

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО**

- 1) физических лиц среднего медицинского персонала
- 2) штатных должностей среднего медицинского персонала
- 3) занятых должностей среднего медицинского персонала
- 4) принятых на работу медицинских работников в отчетном году

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) поступивших
- 2) переведенных
- 3) выписанных
- 4) выбывших

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НАИМЕНЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДИКИ, ИМЕЮЩИЕ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) А; 1
- 2) В; 1
- 3) С; 3
- 4) А; 2

**АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) разность данного уровня и предыдущего
- 2) сумма уровней ряда
- 3) произведение уровней ряда
- 4) отношение уровней ряда

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ЧЕСОТКА» НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ**

- 1) №003/у
- 2) №089/у-туб
- 3) №106/у-08
- 4) №089/у

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) наглядным
- 2) временным
- 3) интенсивным
- 4) экстенсивным

**К КОЛИЧЕСТВЕННОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ**

- 1) профессию
- 2) стаж работы
- 3) социальное положение
- 4) пол

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА**

- 1) №089/у-туб
- 2) №106/у-08
- 3) №025-1/у
- 4) №003/у

**РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОЗВОЛЯЕТ ДАТЬ \_\_\_\_\_ ОЦЕНКУ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

- 1) достоверную
- 2) статистически значимую
- 3) качественную
- 4) количественную

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

- 1) №090/у
- 2) №058/у
- 3) №112/у
- 4) №089/у-туб

**ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

## **СМЕРТИ ОТ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И**

- 1) первичной заболеваемости
- 2) среднегодовой численности населения
- 3) числе всех умерших
- 4) численности прикрепленного населения

## **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) поступивших
- 2) умерших
- 3) выписанных
- 4) выбывших

## **ДЛЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ РАВЕН (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 95,5
- 2) 68,3
- 3) 99,7
- 4) 100,0

## **ПОВТОРНОСТЬ ОБРАЩЕНИЙ ПО ОДНОМУ И ТОМУ ЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЮ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) (общее число обращений в медицинскую организацию с данным диагнозом) / (число всех зарегистрированных заболеваний)
- 2) (общее число обращений) / (число всех зарегистрированных больных)
- 3) (общее число посещений медицинской организации с данным диагнозом) / (число заболеваний с этим же диагнозом)
- 4) (общее число обращений в медицинскую организацию с данным диагнозом) / (число заболеваний с этим же диагнозом)

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) своевременность постановки диагноза
- 2) длительность обследования
- 3) число госпитализированных
- 4) среднегодовая занятость койки

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЯ ВЫРАЖАЮТ**

- 1) уровень инвалидности
- 2) обеспеченность койками
- 3) динамику заболеваемости
- 4) младенческую смертность

## **ПРОСТЫЕ ДИНАМИЧЕСКИЕ РЯДЫ СОСТОЯТ ИЗ \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИН**

- 1) относительных
- 2) средних
- 3) абсолютных

4) общих

**ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННОЙ, ЕСЛИ ВРАЧ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗОВАЛ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_**

- 1) B
- 2) D
- 3) C
- 4) A

**ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННОЙ, ЕСЛИ ВРАЧ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЬШОМ ВЫБОРЕ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ИСПОЛЬЗОВАЛ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_**

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБОРОТА КОЙКИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

- 1) числе поступивших на койки и выписанных
- 2) фактическом числе дней работы койки в году и расчетно-плановом числе дней работы койки в году
- 3) числе функционирующих коек и числе койко-дней в году
- 4) числе пролеченных больных и среднегодовом количестве коек

**СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ТРЕХ СИГМ» ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПРИЗНАКА В ПРЕДЕЛАХ  $m \pm 3$  БУДЕТ НАХОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАЦИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 68,3
- 2) 99,7
- 3) 50,0
- 4) 85,5

**ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о смертности населения
- 3) организация и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

**В СТАТИСТИКУ СМЕРТНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ТОЛЬКО**

- 1) судебно-медицинский диагноз
- 2) заключительный клинический диагноз
- 3) первоначальную причину смерти
- 4) осложнения и сопутствующие заболевания

**ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) отчет заведующего инфекционным отделением
- 3) отчет о заболеваниях активным туберкулезом
- 4) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

#### **К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) характер головной боли
- 2) степень ожирения
- 3) наличие вредных привычек
- 4) уровень глюкозы в крови

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО»**

- 1) №003/у
- 2) №112/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №058/у

#### **ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ТУБЕРКУЛЕЗА»**

- 1) №112/у
- 2) №012
- 3) №058/у
- 4) №089/у-туб

#### **ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА**

- 1) №089/у-туб
- 2) №058/у
- 3) №003/у
- 4) №089/у

#### **ПРИЗНАКИ, ВЫРАЖАЕМЫЕ ЦЕЛЫМИ ЧИСЛАМИ, МЕЖДУ КОТОРЫМИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ НИКАКИХ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) дискретными
- 2) непрерывными
- 3) бинарными
- 4) номинальными

#### **ОТРАВЛЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЗАПИСЫВАЮТ В СТРОКЕ ПОДПУНКТА \_\_\_\_\_ ЧАСТИ I СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

- 1) в
- 2) а



- 3) г
- 4) б

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН»**

- 1) №112
- 2) №57
- 3) №58
- 4) №003

**ЕСЛИ ИЗ ПРОНУМЕРОВАННОГО СПИСКА ПАЦИЕНТОВ В ВЫБОРКУ ВКЛЮЧАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С НОМЕРАМИ, ПОЛУЧЕННЫМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЛИЦЫ СЛУЧАЙНЫХ ЧИСЕЛ, ТО ВЫБОРКУ НАЗЫВАЮТ**

- 1) серийной
- 2) механической
- 3) случайной
- 4) типологической

**ДЛЯ РАСЧЕТА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВЫБРАТЬ**

- 1) возрастно-половую структуру населения одной из сравниваемых территорий
- 2) используемые в мировой практике стандарты (европейский, мировой, российский)
- 3) данные переписи населения
- 4) средний состав населения сравниваемых территорий

**ПОД ОТНОШЕНИЕМ СУММЫ ЗНАЧЕНИЙ ВСЕХ ВАРИАНТОВ К ОБЩЕМУ ИХ КОЛИЧЕСТВУ ПОНИМАЮТ**

- 1) среднее квадратическое отклонение
- 2) медиану
- 3) среднюю арифметическую
- 4) моду

**РЕЗУЛЬТАТЫ СТАТИСТИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИНЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ЯВЛЕНИЯ/ПРОЦЕССА**

- 1) средние
- 2) общие
- 3) относительные
- 4) абсолютные

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДИКИ, ИМЕЮЩИЕ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ**

**ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) В; 2
- 2) А; 1
- 3) С; 4
- 4) С; 3

**ВЕЛИЧИНА СТАНДАРТНОЙ ОШИБКИ ОБРАТНО ПРОПОРЦИОНАЛЬНА**

- 1) величине изучаемого признака
- 2) показателю разнообразия
- 3) числу наблюдений
- 4) ошибке репрезентативности

**СХЕМАТИЧЕСКАЯ ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТА, НА КОТОРОЙ РАЗЛИЧНОЙ ОКРАСКОЙ ПОКАЗАНО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) картодиаграммой
- 2) картограммой
- 3) секторальной диаграммой
- 4) плоской диаграммой

**УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) место жительства
- 2) число посещений
- 3) дата регистрации
- 4) диагноз

**МКБ-10 СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_ БОЛЕЗНЕЙ С УЧЁТОМ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ КОДОВ «U»**

- 1) 24 класса
- 2) 23 класса
- 3) 20 классов
- 4) 22 класса

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ»**

- 1) №027-1/у
- 2) №089/у-туб
- 3) №106/у-08
- 4) №058/у

**ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ ДОПУСТИМЫМ УРОВЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ РАВНЫЙ**

- 1)  $p \geq 0,5$
- 2)  $p \geq 0,05$
- 3)  $p \leq 0,5$
- 4)  $p \leq 0,05$

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАЗБРОСА ДАННЫХ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, ИМЕЮЩЕГО НОРМАЛЬНЫЙ ВИД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя арифметическая
- 2) средняя геометрическая
- 3) интерквартильный размах
- 4) стандартное отклонение

**НЕПРЕДНАМЕРЕННЫЕ ОШИБКИ НАБЛЮДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) случайными
- 2) систематическими
- 3) статистическими
- 4) логическими

**ТЕМП ПРИРОСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) отношение уровней динамического ряда к предыдущему уровню
- 2) процентное отношение последующего уровня к предыдущему
- 3) процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню
- 4) сумма уровней динамического ряда последующего и предыдущего

**ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРЕ К ЧИСЛУ ВЫБЫВШИХ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) отношение
- 2) разность
- 3) произведение
- 4) сумма

**В ОРГАНЫ ЗАГС ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ РЕБЕНКА, НАСТУПИВШЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 168 ЧАСОВ ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОФОРМЛЯЮТ**

- 1) выписку из истории болезни новорожденного
- 2) историю болезни новорожденного
- 3) свидетельство о смерти
- 4) медицинское свидетельство о перинатальной смерти

**ТРЕТИЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 4) основные сведения и правила пользования МКБ-10

**УЧЕТНАЯ ФОРМА «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА» ВЕДЕТСЯ НА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 0-14
- 2) 0-17
- 3) 0-3
- 4) 0-7

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА КАЖДУЮ БЕРЕМЕННУЮ И РОДИЛЬНИЦУ ЗАПОЛНЯЮТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ**

- 1) №112/у
- 2) №107/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №113/у

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН (-0,23), ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и прямая
- 2) слабая и обратная
- 3) сильная и обратная
- 4) слабая и прямая

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ КАЧЕСТВО РАБОТЫ СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ В**

- 1) процентах
- 2) промилле
- 3) единицах
- 4) долях

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КОЕК РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ СТАЦИОНАРОВ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ПО ДАННЫМ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 2) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
- 3) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 4) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 10 000
- 4) 1 000 000

**НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ, КОГДА РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ**

- 1) асимметричного
- 2) нормального
- 3) полимодального
- 4) биномиального

**КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) процентилях
- 2) процентах
- 3) квартилях
- 4) дробях

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ ВЫКУРЕННЫХ СИГАРЕТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ ЗУБОВ РАВЕН 0,73, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) слабая и прямая
- 2) слабая и обратная
- 3) сильная и обратная
- 4) сильная и прямая

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ РЕГИСТРАМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) бруцеллезом
- 2) гипофизарным нанизмом
- 3) катарактой
- 4) пиелонефритом

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) экспертных оценок
- 2) компаративный анализ
- 3) социологический
- 4) математического моделирования

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: (ЧИСЛО ВРАЧЕЙ) /**

- 1) (численность населения на 01 января текущего года) ? 10000
- 2) (среднегодовая численность населения)? 10000
- 3) (среднегодовая численность медицинских организаций)
- 4) (среднегодовая численность коек)

**ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА КОЙКО-ДНЕЙ, ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ В СТАЦИОНАРЕ К ЧИСЛУ ПОЛЬЗОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) сумма
- 2) разность
- 3) произведение
- 4) отношение

**ЕСЛИ ВСЕ ЗНАЧЕНИЯ В ГРУППЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ОДИНАКОВО ЧАСТО, ТО МОДА**

- 1) равна среднему
- 2) отсутствует

- 3) принимает несколько значений
- 4) равна медиане

**ЕСЛИ ВСЕ ЗНАЧЕНИЯ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ ВСТРЕЧАЮТСЯ ОДИНАКОВО ЧАСТО, СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ЭТОТ РЯД**

- 1) имеет две моды
- 2) не имеет моды
- 3) имеет три моды
- 4) имеет одну моду

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ КОЙКО-ДНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ И ЧИСЛА СРЕДНЕГОДОВЫХ КОЕК НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) среднегодовая занятость
- 2) оборот койки
- 3) средняя длительность пребывания
- 4) занятость на конец года

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА КАЖДОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЗАПОЛНЯЮТ ИСТОРИЮ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО**

- 1) №089/у-туб
- 2) №106/у-08
- 3) №097/у
- 4) №003/у

**ПЕРВЫЕ ТРИ ЗНАКА КОДА ПО МКБ-10 СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) блок
- 2) подрубрику
- 3) рубрику
- 4) класс

**ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»**

- 1) №058/у
- 2) №025/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №066/у-02

**ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ»**

- 1) №076/у
- 2) №030/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №112/у

**БОЛЕЗНЬ ИЛИ ТРАВМУ, ВЫЗВАВШУЮ ЦЕПЬ СОБЫТИЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИВЕДШИХ К СМЕРТИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) непосредственной причиной смерти
- 2) клиническим состоянием
- 3) патологическим состоянием
- 4) первоначальной причиной смерти

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ЗАРАЗНЫМИ КОЖНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ»**

- 1) №112
- 2) №9
- 3) №58
- 4) №003

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ»**

- 1) №30
- 2) №112
- 3) №11
- 4) №003

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА КАЖДУЮ БЕРЕМЕННУЮ И РОДИЛЬНИЦУ ЗАПОЛНЯЮТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ КАРТУ**

- 1) №112/у
- 2) №107/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №111/у

**ВСЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЕЛЯТСЯ НА АБСОЛЮТНЫЕ И**

- 1) экстенсивные
- 2) специальные
- 3) относительные
- 4) интенсивные

**ПАРАМЕТРАМИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ АБСОЛЮТНЫЙ ПРИРОСТ, ТЕМП РОСТА И**

- 1) темп прироста
- 2) показатель дисперсии
- 3) критерий Стьюдента
- 4) показатель аппроксимации

### **ЧИСЛО КОЕК В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСИТСЯ К ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) ресурсному
- 2) интегральному
- 3) качественному
- 4) временному

### **ПОД ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ СУММУ ЛИЦ, ПЕРВИЧНО И ПОВТОРНО ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ В ОТЧЁТНОМ ГОДУ, В РАСЧЕТЕ НА 10 ТЫСЯЧ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) застрахованного в системе социального страхования
- 2) на начало года
- 3) среднегодового
- 4) на конец года

### **ПРИ АНАЛИЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕСЛИ СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ УМЕНЬШАЕТСЯ, ТО ОБОРОТ КОЙКИ**

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) не меняется
- 4) сначала увеличивается, а затем снижается

### **НОВОРОЖДЕННЫЕ, РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ГРАММ, СЧИТАЮТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМИ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**

- 1) 2500
- 2) 1500
- 3) 500
- 4) 1000

### **ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 2) перечни для статистической разработки данных о смертности
- 3) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 4) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин

### **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ**

- 1) умерших
- 2) поступивших
- 3) выбывших
- 4) выписанных

### **КОЛИЧЕСТВЕННАЯ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) пятидесятипроцентной выборки из генеральной совокупности
- 2) выборочной совокупности, состоящей из более чем 100 наблюдений



- 3) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
- 4) объема выборки, рассчитанного по специальным формулам

### **В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА КОЭФФИЦИЕНТ СООТНОШЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

- 1) обеспеченности населения медицинской помощью
- 2) расчета структуры заболеваемости населения территории
- 3) сравнения различных групп населения в различных географических зонах
- 4) частоты нарастания или снижения изучаемого явления

### **ЧАСТОТУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ К**

- 1) интенсивному показателю
- 2) среднему значению
- 3) экстенсивной величине
- 4) показателю наглядности

### **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ВРЕМЕНИ ПРОСТОЯ КОЙКИ**

- 1) число койко-дней закрытия на ремонт
- 2) число койко-дней фактически проведенных пациентами
- 3) среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году
- 4) календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году

### **РУБРИКИ МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ КОД**

- 1) двухзначный
- 2) пятизначный
- 3) четырехзначный
- 4) трехзначный

### **ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований в медицине
- 2) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- 3) анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- 4) оценка соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

### **ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА**

- 1) №090/у
- 2) №027-2/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №003/у

### **ЖИВОРОЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛОДА ОТ ОРГАНИЗМА МАТЕРИ ПОСРЕДСТВОМ РОДОВ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРИ**

### **НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ**

- 1) 18
- 2) 21
- 3) 22
- 4) 20

### **К КАЧЕСТВЕННОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ**

- 1) профессию
- 2) возраст
- 3) вес
- 4) уровень тромбоцитов в крови

### **КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) взаимосвязи явлений
- 2) развития явления во времени
- 3) структуры явлений
- 4) статистической значимости различий между явлениями

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАРАЗИТАРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**

- 1) №058/у
- 2) №003/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №076/у

### **МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мужской пол
- 2) отягощенная наследственность
- 3) возраст 35 лет
- 4) табакокурение

### **ЕСЛИ В КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДАНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ТЕРАПИИ, ТО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБИРАТЬ МЕТОДИКИ, ИМЕЮЩИЕ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_**

- 1) А; 1
- 2) В; 2
- 3) С; 3
- 4) D; 4

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА СТАНДАРТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обобщение первичного материала
- 2) исключение различий сравниваемых сред
- 3) определение тенденции динамики явления
- 4) анализ полученных данных

**ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

- 1) соотношение двух разнородных совокупностей
- 2) структуру, состав явления
- 3) распределение целого на части
- 4) частоту явлений в своей среде

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОИЗВОДИТ ПЕРЕСМОТР МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЙ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 5
- 4) 15

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВРАЧЕЙ К ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА КОНЕЦ ГОДА**

- 1) сумма
- 2) разность
- 3) произведение
- 4) отношение

**ЗАВИСИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ УВЕЛИЧЕНИЕ ОДНОГО ПРИЗНАКА ДАЕТ УМЕНЬШЕНИЕ ВТОРОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ВИД КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ**

- 1) неполный
- 2) прямой
- 3) обратный
- 4) полный

**ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕМПА ПРИРОСТА, РОСТА И**

- 1) интервала
- 2) абсолютного прироста
- 3) периода
- 4) соотношения

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

- 1) умерших после операции
- 2) выписанных
- 3) выбывших
- 4) поступивших

**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10 000

- 2) 100
- 3) 1000
- 4) 1 000 000

**ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_  
ДИАГРАММУ**

- 1) линейную
- 2) точечную
- 3) внутрисклонбиковую
- 4) круговую

**ВЕЛИЧИНУ, ОТДЕЛЯЮЩУЮ ВАРИАНТЫ, ЧИСЛОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОТОРОЙ НЕ  
ПРЕВЫШАЮТ 25% МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОГО В ДАННОМ РЯДУ, НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_  
КВАРТИЛЕМ**

- 1) центральным
- 2) средним
- 3) нижним
- 4) верхним

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ**

- 1) поступивших
- 2) переведенных
- 3) выписанных
- 4) выбывших

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМИ КОЙКАМИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО  
ФОРМУЛЕ: (ЧИСЛО КОЕК) /**

- 1) (среднегодовая численность населения) ? 10000
- 2) (среднегодовая численность врачей) ? 10000
- 3) (число больниц)
- 4) (численность населения на 01 января текущего года) ? 10000

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ РАЗБРОСА ДАННЫХ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, ИМЕЮЩЕГО  
ОТЛИЧНЫЙ ОТ НОРМАЛЬНОГО ВИД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стандартное отклонение
- 2) процентиля
- 3) средняя геометрическая
- 4) средняя арифметическая

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ РЕГИСТРАМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) муковисцидозом
- 2) бронхитом
- 3) психическими заболеваниями
- 4) болезнями перинатального периода

**ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ОТОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДИАГРАММУ**

- 1) радиальную
- 2) столбиковую
- 3) секторную
- 4) внутрестолбиковую

**СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ (РАБОТА) БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: \_\_\_\_\_ / СРЕДНЕГОДОВОЕ ЧИСЛО КОЕК**

- 1) число койко-дней, фактически проведенных пациентами в стационаре
- 2) среднее число дней пребывания больного на койке
- 3) число пролеченных больных
- 4) среднегодовой простой койки

**ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 2) определения некоторых понятий
- 3) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 4) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин

**ПОД КОЭФФИЦИЕНТОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПОНИМАЮТ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ \_\_\_\_\_ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ (ОБЪЕМУ) \_\_\_\_\_**

- 1) полного соблюдения адекватных технологий; финансовых затрат
- 2) фактически произведенных затрат; финансовых затрат
- 3) удовлетворенности потребителя; оцениваемых случаев
- 4) с достигнутым медицинским результатом; оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

**К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШТРАФНЫЕ САНКЦИИ, ЕСЛИ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЬШОМ ВЫБОРЕ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ВРАЧОМ БЫЛ ВЫБРАН МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) B; 2a
- 2) C; 4
- 3) A; 1a
- 4) B; 2b

**ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТРАЖАЕТ**

- 1) распределение целого по составляющим его частям
- 2) изменение явления во времени
- 3) распространенность какого-либо явления в среде, непосредственно связанной с данным показателем
- 4) характеристику явления в среде, непосредственно с ним не связанной

**В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ РУБРИКИ В СТОРОНУ**

### **УКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) подрубрика
- 2) блок
- 3) класс
- 4) вид

### **СРЕДНЕЕ КВАДРАТИЧЕСКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) разнообразие изучаемого признака
- 2) достоверность изучаемого признака
- 3) взаимосвязь признаков
- 4) вероятность безошибочного прогноза

### **РУБРИКИ МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ КОД**

- 1) буквенный
- 2) буквенно-цифровой
- 3) цифро-буквенный
- 4) цифровой

### **К ПОКАЗАТЕЛЯМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ БАЗОЙ ВСЕХ ФОРМ УЧЕТА, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) средние
- 2) натуральные
- 3) относительные
- 4) абсолютные

### **ГРАНИЦЫ СРЕДНИХ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН, ВЫХОД ЗА ПРЕДЕЛЫ КОТОРЫХ ВСЛЕДСТВИЕ СЛУЧАЙНЫХ КОЛЕБАНИЙ ИМЕЕТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) доверительным интервалом
- 2) амплитудой
- 3) достигаемым пределом значений
- 4) коэффициентом вариации

### **РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕМ ПРИЗНАКОВ ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ ВЫБОРОЧНОЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТЯМ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) детерминированной
- 2) обобщающей
- 3) количественной
- 4) качественной

### **ПОЛУЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА НА МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СРАВНИВАЮТ С**

- 1) значением, рассчитанному по формуле
- 2) таблицей Стьюдента
- 3) выборочным средним
- 4) стандартной ошибкой

### **ДВОЙНОЕ КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ-10 ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) отравлениях
- 2) сахарном диабете
- 3) бронхиальной астме
- 4) ожирении

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОЙ МОЩНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) число коек на конец года
- 2) среднее число дней работы койки в году
- 3) доля экстренной госпитализации
- 4) доля плановой госпитализации

### **ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) инструкции по применению для пользователей
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) полный перечень трехзначных рубрик
- 4) алфавитный указатель к классификации

### **МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЧИН СМЕРТИ, ФОРМАЛИЗОВАННЫЙ В 1893 ГОДУ, НАЗЫВАЛСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ**

- 1) Соважа
- 2) Бертильона
- 3) Граунта
- 4) Линнея

### **ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЭКСТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГРАММА**

- 1) гистограмма
- 2) пирамидальная
- 3) линейная
- 4) секторальная

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА ВРАЧЕБНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НА ДОМУ»**

- 1) №112/у
- 2) №039/у-02
- 3) №090/у
- 4) №089/у-туб

### **ОТРАВЛЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЗАПИСЫВАЕТСЯ В СТРОКЕ ПОДПУНКТА \_\_\_ ЧАСТИ I СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

- 1) в

- 2) а
- 3) г
- 4) б

**К ПОКАЗАТЕЛЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, ОТНОСЯТ СМЕРТНОСТЬ**

- 1) детскую
- 2) младенческую
- 3) перинатальную
- 4) неонатальную

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) поступивших
- 2) выписанных
- 3) выбывших
- 4) умерших

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) удельный вес семейно-ориентированных родов
- 2) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью
- 3) индекс здоровья детей
- 4) показатель общей смертности населения

**ПРИЗНАКИ, ЗНАЧЕНИЯ КОТОРЫХ ВЫРАЖАЮТСЯ В ВИДЕ НАИМЕНОВАНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дискретными
- 2) многозначными
- 3) качественными
- 4) количественными

**К ЭКСТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) частоту распространения заболеваемости
- 2) структуру заболеваемости
- 3) показатель выхода на инвалидность
- 4) первичную заболеваемость

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)»**

- 1) №089/у-туб
- 2) №076/у
- 3) №086/у
- 4) №112/у



**ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 50 000
- 4) 1 000 000

**ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ОТОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДИАГРАММУ**

- 1) столбиковую
- 2) секторную
- 3) радиальную
- 4) фигурную

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ**

- 1) штатных должностей среднего медицинского персонала
- 2) физических лиц среднего медицинского персонала
- 3) принятых на работу медицинских работников в отчетном году
- 4) занятых должностей среднего медицинского персонала

**КОЭФФИЦИЕНТ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

- 1) отношение
- 2) разность
- 3) произведение
- 4) сумма

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) число осмотренных лиц
- 2) число лиц подлежащих медицинским осмотрам
- 3) численность прикрепленного населения
- 4) среднегодовую численность населения

**ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) рекомендации по представлению статистических данных
- 4) полный перечень трехзначных рубрик

**ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ УРОВНЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОПЫТНОЙ И КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА ПОЛУЧЕНО ЗНАЧЕНИЕ  $P=0,3$ , ТО**

- 1) имеются статистически значимые между группами

- 2) нет статистически значимых различий между группами
- 3) уровень систолического артериального давления в опытной группе ниже, чем в контрольной
- 4) уровень систолического артериального давления в опытной группе выше, чем в контрольной

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ РЕГИСТРАМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ**

- 1) носителей HBs-антигена
- 2) с психическими заболеваниями
- 3) инфицированных вирусом иммунодефицита человека
- 4) с геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

**ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

- 1) числе умерших от конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 2) смертности в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе умерших в зависимости от пола
- 4) первичной и общей заболеваемости

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО НЕДОНОШЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК, ИМЕЮЩИЙ ПРИЗНАКИ НЕДОНОШЕННОСТИ И РОДИВШИЙСЯ \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) на 37 неделе
- 2) до 37 полных недель
- 3) на 39 неделе
- 4) на 38 неделе

**ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) соотношения между двумя явлениями
- 2) удельного веса части в целом
- 3) динамики явления
- 4) частоты явления в совокупности

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ РАВЕН 25%, ТО СТЕПЕНЬ РАЗНООБРАЗИЯ ПРИЗНАКА**

- 1) средняя
- 2) равномерная
- 3) слабая
- 4) сильная

**ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА МОЖНО СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННОЙ, ЕСЛИ ВРАЧ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛЬШОМ ВЫБОРЕ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ИСПОЛЬЗОВАЛ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_**

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B

**БОЛЕЗНЬ ИЛИ ТРАВМУ, ВЫЗВАВШУЮ ЦЕПЬ СОБЫТИЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИВЕДШИХ К СМЕРТИ, СЧИТАЮТ**

- 1) первоначальной причиной смерти
- 2) патологическим состоянием
- 3) непосредственной причиной смерти
- 4) клиническим состоянием

**ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ОПЫТНОЙ И КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА ПОЛУЧЕНО ЗНАЧЕНИЕ  $P=0,01$ , ТО**

- 1) уровень холестерина в опытной группе ниже, чем в контрольной
- 2) нет статистически значимых различий между группами
- 3) есть статистически значимые различия между группами
- 4) уровень холестерина в опытной группе выше, чем в контрольной

**ПОД ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ**

- 1) распространенность заболеваний
- 2) охват диспансерным наблюдением
- 3) первичную заболеваемость
- 4) распределение по группам здоровья

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБОРОТА КОЙКИ, «X» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) среднегодовое число коек
- 2) среднюю занятость койки в году
- 3) число дней в году
- 4) среднюю длительность пребывания пациента на койке

**ПРЯМОЙ МЕТОД СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРИ СРАВНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДВУХ ПОПУЛЯЦИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНЫ**

- 1) сведения о распределении умерших по возрасту
- 2) показатели смертности населения в каждой из популяций и их ошибки
- 3) общая численность населения и распределение умерших по возрасту в каждой из популяций
- 4) возрастная структура населения и число умерших в каждом возрастном интервале для каждой из популяций

**ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ РАБОТАЮЩИХ**

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 10 000
- 4) 1 000

**ПРИЗНАКИ, ЗНАЧЕНИЯ КОТОРЫХ ВЫРАЖАЮТСЯ В ВИДЕ ЧИСЛА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) атрибутивными

- 2) количественными
- 3) многозначными
- 4) качественными

**ПОД РАЗНОСТЬЮ МЕЖДУ МАКСИМАЛЬНЫМ И МИНИМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПРИЗНАКА ПОНИМАЮТ**

- 1) дисперсию
- 2) стандартное отклонение
- 3) амплитуду
- 4) интерквартильный размах

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: (ЧИСЛО ВРАЧЕЙ) /**

- 1) (среднегодовая численность населения) × 10000
- 2) (численность населения на 01 января текущего года) × 10000
- 3) (среднегодовая численность коек)
- 4) (среднегодовая численность медицинских организаций)

**СТЕПЕНЬ СООТВЕТСТВИЯ ЭМПИРИЧЕСКИХ И ТЕОРЕТИЧЕСКИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ ВЕРОЯТНОСТЕЙ, А ТАКЖЕ ДВУХ ЭМПИРИЧЕСКИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ, ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ КРИТЕРИИ**

- 1) согласия
- 2) достоверности
- 3) доказательности
- 4) значимости

**К КАЧЕСТВЕННОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ**

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) рост
- 4) частоту сердечных сокращений

**К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) смертность
- 2) заболеваемость
- 3) рождаемость
- 4) процент выздоровления

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВРАЧУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫБИРАТЬ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) А; 2
- 2) А; 1
- 3) В; 1
- 4) D; 4

## **СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) характеристики первичного материала
- 2) сравнения совокупностей между собой
- 3) выявления динамики сравниваемых явлений
- 4) определения интенсивных показателей

## **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБОРОТА КОЙКИ,**

- 1) среднюю занятость койки в году
- 2) среднегодовое число коек
- 3) среднюю длительность пребывания пациента на койке
- 4) число дней в году

## **ПОД ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) обоснование полученных результатов
- 2) сравнение полученных данных
- 3) описание и представление данных
- 4) набор исследовательского материала

## **В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ ПОДРУБРИКИ В СТОРОНУ УКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) вид
- 2) рубрика
- 3) блок
- 4) класс

## **ЕСЛИ ИЗ ПРОНУМЕРОВАННОГО СПИСКА ПАЦИЕНТОВ В ВЫБОРКУ ВКЛЮЧАЕТСЯ КАЖДЫЙ ДЕСЯТЫЙ ПАЦИЕНТ, ТО ВЫБОРКУ НАЗЫВАЮТ**

- 1) механической
- 2) случайной
- 3) типологической
- 4) серийной

## **КАЖДОЕ ЧИСЛОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ НАЗЫВАЮТ**

- 1) случаем
- 2) вариантой
- 3) характеристикой
- 4) показателем

## **ТРЕТИЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 2) алфавитный указатель внешних причин травм
- 3) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 4) основные сведения и правила пользования МКБ-10

## **ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ И**

- 1) первичной и общей заболеваемости
- 2) среднегодовой численности населения
- 3) числе выписанных из стационара
- 4) численности трудоспособного населения

**ЕСЛИ КРИТЕРИЙ СТЬЮДЕНТА РАВЕН  $P=0,3$ , ТО РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ВЫБОРКАМИ СЧИТАЮТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ**

- 1) адекватными
- 2) сомнительными
- 3) значимыми
- 4) не значимыми

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ»**

- 1) №58
- 2) №112
- 3) №7
- 4) №003

**ПОДРУБРИКИ МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ КОД**

- 1) пятизначный
- 2) трехзначный
- 3) четырехзначный
- 4) двухзначный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА КАЖДОГО РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗАПОЛНЯЮТ ИСТОРИЮ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

- 1) №112/у
- 2) №106/у-08
- 3) №003/у
- 4) №089/у-туб

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ РАВЕН (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100,0
- 2) 85,5
- 3) 99,7
- 4) 68,3

**БОЛЬШЕЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ МОЩНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ МЕТОДЫ**

- 1) параметрические
- 2) непараметрические
- 3) доказательные
- 4) множественные

## **ПРИ ВЗЯТИИ ПАЦИЕНТА НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ ВРАЧ ОФОРМЛЯЕТ УЧЁТНУЮ ФОРМУ №**

- 1) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- 2) 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- 3) 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»
- 4) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

## **ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) абсолютного уровня последующего значения к предыдущему, выраженное в процентах
- 2) ряда сравниваемых однородных величин к одной из них, принятой за 100%
- 3) части явления к целому явлению, выраженное в процентах
- 4) каждой последующей относительной величины к предыдущему значению

## **СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ТОЛЬКО С ЦЕЛЬЮ**

- 1) использования в учетных документах
- 2) использования в других формулах
- 3) сравнения изучаемых показателей
- 4) отображения в отчете медицинской организации

## **СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ КАЧЕСТВЕННО НЕОДНОРОДНОЙ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 33
- 4) 10

## **ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЗА ЕДИНИЦУ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИНИМАЮТ**

- 1) каждое обращение пациента в медицинскую организацию с данным диагнозом
- 2) каждый случай, зарегистрированный в данном году, впервые в жизни пациента
- 3) все случаи, зарегистрированные в данном году в поликлинике и в стационаре
- 4) все посещения пациента в медицинские организации с основным и сопутствующими диагнозами

## **СВЯЗЬ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ И ВРЕМЕНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА В ГРУППЕ ОПЕРИРОВАННЫХ МОЖНО НАЙТИ С ПОМОЩЬЮ КРИТЕРИЯ**

- 1) корреляции Спирмена
- 2) Стьюдента
- 3) линейной корреляции Пирсона

4) Фишера

**ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) цели и задач исследования
- 2) программы исследования
- 3) плана исследования
- 4) планируемого количества наблюдений

**ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: (ОБЩЕЕ ЧИСЛО УМЕРШИХ ЗА ГОД) × \_\_\_\_\_ / (СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ)**

- 1) 1000
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 100000

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ**

- 1) принятых на работу врачей в отчетном году
- 2) штатных должностей врачей
- 3) физических лиц врачей
- 4) занятых должностей врачей

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В КОЙКАХ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ИСХОДЯ ИЗ**

- 1) численности населения и регионального норматива потребности в койках по отдельным профилям
- 2) показателя общей и первичной заболеваемости населения
- 3) уровня обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические организации за направлением на госпитализацию
- 4) повозрастных показателей смертности и коэффициентов дожития

**ПОД ВАРИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) состава совокупности
- 2) массовых явлений во времени
- 3) значений признака во времени и в пространстве
- 4) структуры статистической совокупности в пространстве

**ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОФОРМЛЯЮТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ**

- 1) № 016/у «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек»
- 2) № 007/у «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»
- 3) № 003/у «Медицинская карта стационарного больного»
- 4) № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного»

**ЕСЛИ ОТБОР ЕДИНИЦ ИЗ ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ В ВЫБОРОЧНУЮ**



**СОВОКУПНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ РАВНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ, ЭТОТ СПОСОБ ОТБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) типическим
- 2) ритмическим
- 3) случайным
- 4) механическим

**К ПОКАЗАТЕЛЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ, ОТНОСЯТ СМЕРТНОСТЬ**

- 1) перинатальную
- 2) младенческую
- 3) детскую
- 4) неонатальную

**ЕСЛИ СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ТО ОБОРОТ КОЙКИ**

- 1) сначала увеличивается, а затем снижается
- 2) увеличивается
- 3) снижается
- 4) не меняется

**РЯД ДИНАМИКИ ЧИСЛОВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

- 1) совокупности во времени
- 2) совокупности в пространстве
- 3) структуры совокупности по какому-либо признаку
- 4) показателя на определенную дату

**ТРАВМА В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЗАПИСЫВАЕТСЯ В СТРОКЕ ПОДПУНКТА \_\_\_\_ ЧАСТИ I СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

- 1) г
- 2) а
- 3) б
- 4) в

**МНОЖЕСТВО МЫСЛИМЫХ ОБЪЕКТОВ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) генеральную совокупность
- 2) поле деятельности исследователя
- 3) целевые группы исследования
- 4) выборочную совокупность

**ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ УЧИТЫВАЮТСЯ ВСЕ СЛУЧАИ СМЕРТИ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИОД ОТ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 7 СУТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) 24
- 2) 28

- 3) 20
- 4) 22

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) выписанных
- 2) умерших
- 3) поступивших
- 4) оперированных

**КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) степень разнообразия признака в совокупности
- 2) достоверность различий между признаками
- 3) статистическую значимость различий между признаками
- 4) силу и направление связи между признаками

**В НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ**

- 1) мода равна средней арифметической, но не равна медиане
- 2) среднее арифметическое и медиана равны, мода отсутствует
- 3) среднее арифметическое, мода и медиана равны
- 4) мода и медиана равны, но не равны средней арифметической

**В СООТВЕТСТВИИ С ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ПРАВИЛЬНОГО РАСЧЕТА СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ДЛЯ СОВОКУПНОСТЕЙ**

- 1) разнородных по существенным признакам
- 2) разнокачественных
- 3) качественно однородных
- 4) качественно неоднородных

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ НУЖНО ЗНАТЬ**

- 1) число застрахованных в системе социального страхования
- 2) общее число лиц, прошедших экспертизу в бюро медико-социальной экспертизы в течение отчетного года
- 3) общее число лиц, получающих пенсию по инвалидности (общий контингент инвалидов)
- 4) число лиц, признанных инвалидами в текущем году

**ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) абсолютный
- 2) количественный
- 3) суммарный
- 4) интенсивный

**ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) системы обязательного медицинского страхования

- 2) работы медицинской организации
- 3) здоровья населения
- 4) системы социальной защиты населения

**ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОХВАТА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) корреляции
- 2) соотношения
- 3) экстенсивности
- 4) наглядности

**ПОД ЕДИНОВРЕМЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
- 2) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 3) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 4) наблюдение в порядке текущей регистрации

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЕЙСТВУЕТ МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, \_\_\_\_\_ ПЕРЕСМОТРА**

- 1) 12
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 11

**В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) эффективности диспансеризации
- 2) текучести кадров
- 3) обеспеченности населения врачами
- 4) выполнения плана посещений

**ЕСЛИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДИКИ ВЕДЕНИЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА НЕ ПОДХОДИТ МЕТОД ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ТО МЕТОД ВТОРОЙ ЛИНИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) B; 2a
- 2) A; 1a
- 3) C; 3
- 4) D; 4

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА**

- 1) №003/у
- 2) №30/у

- 3) №112/у
- 4) №058/у

**ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ ДОПУСТИМЫМ УРОВЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ РАВНЫЙ**

- 1)  $p \geq 0,05$
- 2)  $p \geq 0,5$
- 3)  $p \leq 0,5$
- 4)  $p \leq 0,05$

**ПОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА УМЕРШИХ \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ \_\_\_\_\_**

- 1) после операции; всех оперированных
- 2) во время операции; всех поступивших
- 3) больных; выписанных
- 4) пациентов; госпитализированных

**В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ОБЪЕМА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) общее количество вызовов скорой медицинской помощи
- 2) численность обслуживаемого населения в динамике за три года
- 3) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью
- 4) плановое и фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи

**МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СЧИТАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ПРОИЗВЕДЕННЫЙ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА ЕГО ЖИЗНИ**

- 1) третьего
- 2) четвертого
- 3) второго
- 4) первого

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА ИНФОРМАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

- 1) №12
- 2) №30
- 3) №8
- 4) №19

**ПОД СООТНОШЕНИЕМ ВСЕХ ВОЗМОЖНЫХ ЧИСЛОВЫХ ЗНАЧЕНИЙ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ И ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЕЕ ПОЯВЛЕНИЯ В СОВОКУПНОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) закон распределения
- 2) достигнутый уровень значимости
- 3) нулевую гипотезу

4) закон больших чисел

**В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ГРАНИЦ ЛЮБОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИНЯТА ВЕРОЯТНОСТЬ БЕЗОШИБОЧНОГО ПРОГНОЗА, РАВНАЯ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 80
- 2) 95
- 3) 50
- 4) 68

**РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 17-49
- 2) 15-49
- 3) 16-55
- 4) 18-55

**ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 2) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 3) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 4) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин

**ОТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ РЯДА ДИНАМИКИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) коэффициентом роста
- 2) абсолютным значением прироста
- 3) темпом прироста
- 4) тенденцией роста

**К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИНТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) смертности населения
- 2) повозрастной плодовитости
- 3) заболеваемости
- 4) рождаемости

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМИ КОЙКАМИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: (ЧИСЛО КОЕК) /**

- 1) (среднегодовая численность врачей) × 10000
- 2) (среднегодовая численность населения) × 10000
- 3) (численность населения на 01 января текущего года) × 10000
- 4) (число больниц)

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) наименований
- 2) порядковая
- 3) отношений
- 4) интервалов

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ ВЫКУРЕННЫХ СИГАРЕТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПАРОДОНТОЗОМ РАВЕН 0,52, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) средняя и прямая
- 2) сильная и прямая
- 3) сильная и обратная
- 4) средняя и обратная

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА «Х» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО**

- 1) штатных должностей
- 2) физических лиц
- 3) уволенных за год
- 4) совместителей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УЧЕТНУЮ ФОРМУ «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА» ЗАПОЛНЯЮТ НА ДЕТЕЙ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ**

- 1) 14
- 2) 17
- 3) 3
- 4) 7

**РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 500
- 4) 100

**МИНИМАЛЬНО ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ БЕЗОШИБОЧНОГО ПРОГНОЗА, РАВНАЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90
- 2) 95
- 3) 50
- 4) 68

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**

- 1) числе лиц, прошедших медосмотр
- 2) среднегодовой численности населения
- 3) численности трудоспособного населения

4) заболеваний, зарегистрированных у прикрепленного населения

**ВЕЛИЧИНУ, ОТДЕЛЯЮЩУЮ ВАРИАНТЫ, ЧИСЛОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОТОРОЙ НЕ ПРЕВЫШАЮТ 75% ОТ МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ КВАРТИЛЕМ**

- 1) верхним
- 2) нижним
- 3) средним
- 4) центральным

**ПОД ВАРИАНТОЙ, ДЕЛЯЩЕЙ СОВОКУПНОСТЬ НА ДВЕ РАВНЫЕ ЧАСТИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) моду
- 2) амплитуду
- 3) дециль
- 4) медиану

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТЧЕТНУЮ ФОРМУ №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА» ЗАПОЛНЯЮТ НА ОСНОВАНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ**

- 1) №106/у-08
- 2) №066/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №003/у

**В ФОРМУЛЕ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ**

- 1) среднегодовое число коек
- 2) среднюю занятость койки в году
- 3) число дней в году
- 4) число использованных пациентов

**К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) заболеваемость
- 2) рождаемость
- 3) эмиграция
- 4) инвалидность

**С ПОМОЩЬЮ КРУГОВОЙ (СЕКТОРАЛЬНОЙ) ДИАГРАММЫ МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ**

- 1) динамику младенческой смертности
- 2) материнскую смертность за период времени
- 3) структуру причин младенческой смертности
- 4) динамику общей заболеваемости населения

**ДВОЙНОЕ КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ-10 ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме

- 2) ожирении
- 3) сахарном диабете
- 4) травмах

### **ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ, ЧТОБЫ ПОКАЗАТЬ**

- 1) частоту явления в динамике
- 2) доли частей в целом (структуру)
- 3) характеристику ряда, состоящего из однородных сопоставляемых величин
- 4) различия сравниваемых показателей

### **ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 2) инструкции по кодированию данных о заболеваемости
- 3) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 4) полный перечень трехзначных рубрик

### **ЕСЛИ КРИТЕРИЙ СТЬЮДЕНТА РАВЕН $P=0,02$ , ТО РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ВЫБОРКАМИ СЧИТАЮТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ**

- 1) сомнительными
- 2) незначимыми
- 3) значимыми
- 4) адекватными

### **ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организация и планирование деятельности медицинских организаций

### **К ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) каталог Росстата
- 2) результаты анкетирования населения
- 3) данные миграционной службы
- 4) перепись населения

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ СТАЦИОНАРА КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ БОЛЬНИЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СТАЦИОНАРА НА ДОМУ»**

- 1) №089/у-туб
- 2) №058/у
- 3) №112/у
- 4) №066/у-02



**НОВОРОЖДЕННЫЕ, РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ГРАММ,  
СЧИТАЮТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМИ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ  
РОЖДЕНИИ**

- 1) 1300
- 2) 2500
- 3) 1000
- 4) 1500

**ПОКАЗАТЕЛЬ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_  
РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ И МЕРТВЫМИ**

- 1) 10 000
- 2) 100 000
- 3) 1000
- 4) 100

**КРИТЕРИЙ ВИЛКОКСОНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ  
\_\_\_\_\_ ВЫБОРОК**

- 1) ранговым; независимых
- 2) ранговым; зависимых
- 3) параметрическим; зависимых
- 4) параметрическим; независимых

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ**

- 1) число лиц подлежащих медицинским осмотрам
- 2) число осмотренных лиц
- 3) среднегодовую численность населения
- 4) численность прикрепленного населения

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ПОЛЬЗОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПОЛОВИНА  
СУММЫ ЧИСЛА ПОСТУПИВШИХ И \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) выписанных
- 2) умерших
- 3) выбывших
- 4) переведенных

**В ФОРМУЛЕ СРЕДНЕЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ «X» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) число выписанных пациентов
- 2) число дней в году
- 3) среднегодовое число коек
- 4) число выбывших пациентов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ  
ПАЦИЕНТОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ**

- 1) №016/у-02

- 2) №089/у-туб
- 3) №001/у
- 4) №003/у

**НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подрубрика
- 2) блок
- 3) класс
- 4) рубрика

**В ОСНОВЕ СТРУКТУРЫ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ АЛФАВИТНО-ЦИФРОВАЯ СИСТЕМА КОДИРОВАНИЯ РУБРИК**

- 1) пятизначная
- 2) трехзначная
- 3) девятизначная
- 4) семизначная

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ И**

- 1) среднегодовой численности населения соответствующего возраста
- 2) числе лиц трудоспособного возраста, прошедших медосмотр
- 3) заболеваний, зарегистрированных у прикрепленного населения
- 4) численности трудоспособного населения на начало отчетного года

**ТРАВМУ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ЗАПИСЫВАЮТ В СТРОКЕ ПОДПУНКТА \_\_\_\_\_ ЧАСТИ I СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ**

- 1) г
- 2) а
- 3) б
- 4) в

**В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ БЛОКА В СТОРОНУ УКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) рубрика
- 2) класс
- 3) вид
- 4) подрубрика

**ГОСПИТАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ КОДИРУЕТСЯ ТОЛЬКО \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) конкурирующее
- 2) сопутствующее
- 3) фоновое
- 4) основное

**ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 1 000 000
- 4) 10 000

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕНЕЕ 22 НЕДЕЛЬ ИЛИ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 500 ГРАММ, С ДЛИНОЙ ТЕЛА 25 СМ, МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ВЫДАЕТСЯ, ЕСЛИ ОНИ ПРОЖИЛИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) 96
- 2) 120
- 3) 144
- 4) 168

**РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫБОРОЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ ВАРИАЦИИ ПРИЗНАКА И**

- 1) времени наблюдения
- 2) границ объекта исследования
- 3) объема выборки
- 4) продолжительности проведения наблюдения

**ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК, УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ РАВЕН  $P=0,003$ , ТО ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ \_\_\_\_\_**

- 1) достоверны
- 2) не достоверны
- 3) адекватны
- 4) сомнительны

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАР РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ПОСТУПИВШИХ К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) разность
- 2) сумма
- 3) произведение
- 4) отношение

**В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) выполнения плана посещений
- 2) эффективности диспансеризации
- 3) текучести кадров

4) обеспеченности населения врачами

**НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) число случаев конкретного заболевания и общее число случаев всех заболеваний
- 2) число случаев заболеваний, выявленных в данном году, и среднегодовая численность населения
- 3) число случаев по каждому виду заболеваний и среднегодовая численность населения
- 4) общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году и общее число случаев, выявленных в предыдущие годы

**НАИБОЛЕЕ НАГЛЯДНО ПОКАЗАТЕЛИ СЕЗОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ДИАГРАММА**

- 1) столбиковая
- 2) объемная
- 3) секторная
- 4) радиальная

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,76, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) слабая и обратная
- 2) сильная и обратная
- 3) сильная и прямая
- 4) слабая и прямая

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ**

- 1) 18 недель
- 2) 21 неделя
- 3) 22 недели
- 4) 20 недель

**ПРИ ВЗЯТИИ ПАЦИЕНТА НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ ВРАЧ ОФОРМЛЯЕТ УЧЁТНУЮ ФОРМУ №**

- 1) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- 2) 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- 3) 086/у «Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»
- 4) 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)»

**В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ БЛОКА В СТОРОНУ**

## **РАЗУКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) вид
- 2) класс
- 3) подрубрика
- 4) рубрика

## **СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неонатальной
- 2) постнатальной
- 3) антенатальной
- 4) интранатальной

## **В ПОНЯТИЕ «ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ» ВХОДИТ**

- 1) основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- 2) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти
- 3) заболевание, которым страдал гражданин на протяжении 5 и более лет
- 4) осложнение основного заболевания

## **В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) плановое и фактическое количество пролеченных больных
- 2) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью
- 3) общее количество обратившихся на приемное отделение стационара и число госпитализированных
- 4) численность обслуживаемого населения в динамике за три года

## **ПРИ МЕТОДЕ ПРЯМОГО РАНЖИРОВАНИЯ ВАРИАНТЫ РЯДА РАСПОЛАГАЮТ В \_\_\_\_\_ ПОРЯДКЕ**

- 1) убывающем
- 2) возрастающем
- 3) категориальном
- 4) интервальном

## **РАНГОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ СПИРМЕНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) оценки степени разнообразия признака в совокупности
- 2) определения статистической значимости различий между переменными
- 3) выявления и оценки тесноты связи между двумя рядами сопоставляемых количественных показателей
- 4) сравнения малых выборок

## **ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) международный регистр болезней
- 2) международная номенклатура заболеваний

- 3) международная классификация болезней
- 4) международный каталог причин заболеваний

**ВЕРОЯТНОСТЬ ОШИБКИ ПРИ УРОВНЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ  $P=0,05$  СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 0,5
- 3) 50
- 4) 0,05

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ВРАЧОМ МЕТОДОВ, ИМЕЮЩИХ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) А; 1а
- 2) В; 2а
- 3) С; 3
- 4) D; 4

**ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

- 1) компаративного анализа
- 2) экспертных оценок
- 3) математического моделирования
- 4) хронометражных наблюдений

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ К ЧИСЛУ ОСМОТРЕННЫХ ЛИЦ**

- 1) произведение
- 2) отношение
- 3) разность
- 4) сумма

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТРАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ**

- 1) №089/у-туб
- 2) №051/у
- 3) №058/у
- 4) №003/у

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ**

- 1) поступивших
- 2) оперированных

- 3) умерших
- 4) выписанных

### **ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 2) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 3) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 4) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА**

- 1) №030/у-пед
- 2) №031/у
- 3) №103-1/у
- 4) №040/у

### **ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) организация и планирование деятельности медицинских организаций
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) систематизированная регистрация данных о заболеваемости населения
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

### **ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

- 1) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 2) показателях первичной заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 4) первичной и общей заболеваемости

### **К НЕЗАВИСИМЫМ ВЫБОРКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) частоту сердечных сокращений до и после нагрузочной пробы
- 2) значения веса студентов разных специальностей
- 3) отношение студентов к предмету до и после экзамена
- 4) значения веса студентов до и после каникул

### **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА**

- 1) уволенных за год
- 2) штатных должностей
- 3) физических лиц
- 4) совместителей

### **К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эмиграция

- 2) заболеваемость
- 3) смертность
- 4) инвалидность

#### **В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТ АСИММЕТРИИ**

- 1) меньше нуля
- 2) равен единице
- 3) больше нуля
- 4) равен нулю

#### **ПОСЕЩЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ КАЖДЫЙ КОНТАКТ ПАЦИЕНТА С ВРАЧОМ**

- 1) в амбулаторно-поликлиническом учреждении или на дому независимо от состояния здоровья пациента
- 2) в связи с хроническим заболеванием и только в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- 3) по поводу профилактики хронических неинфекционных заболеваний
- 4) по поводу остро возникшего заболевания и только на дому

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ ПРИЗНАКА В ДВУХ ВЫБОРКАХ, ИМЕЮЩИХ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, НЕОБХОДИМО ВЫЧИСЛИТЬ**

- 1) коэффициент корреляции
- 2) критерий Стьюдента
- 3) стандартную ошибку среднего
- 4) стандартизованные показатели

#### **К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) степень артериальной гипертонии
- 2) уровень железа в крови
- 3) наличие краснухи в анамнезе
- 4) номер студенческой группы

#### **К ВРАЧУ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ШТРАФНЫЕ САНКЦИИ, ЕСЛИ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛЬШОМ ВЫБОРЕ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ИМ БЫЛ ВЫБРАН МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ \_\_\_\_\_**

- 1) А; 1а
- 2) В; 2а
- 3) С; 4
- 4) В; 2b

#### **ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧИСЛА К \_\_\_\_\_**

- 1) фактического; общему
- 2) планового; фактическому
- 3) фактического; плановому
- 4) планового; общему



**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ АКТА НАСИЛИЯ, КОТОРЫЕ ВЫЗВАЛИ СМЕРТЕЛЬНУЮ ТРАВМУ, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ**

- 1) первоначальной
- 2) технической
- 3) непосредственной
- 4) фактической

**СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) разность
- 2) сумма
- 3) отношение
- 4) произведение

**ПРОЦЕНТ УМЕРШИХ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютной величиной
- 2) показателем соотношения
- 3) интенсивным показателем
- 4) экстенсивным показателем

**СУММАРНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ НУЛЕВОЙ ( $H_0$ ) И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ( $H_1$ ) ГИПОТЕЗ РАВНА**

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 100
- 4) 5

**НОВОРЖДЕННЫЕ, РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ГРАММ, СЧИТАЮТСЯ НОВОРЖДЕННЫМИ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**

- 1) 500
- 2) 1500
- 3) 2500
- 4) 1000

**АНАЛИЗ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОВОДЯТ ПО ДАННЫМ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ**

- 1) № 016/у «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек»
- 2) № 066/у «Статистическая карта выбывшего из стационара »
- 3) № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов от медицинской помощи в стационарных условиях»
- 4) № 007/у «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»

**ЧИСЛО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ РАБОТАЮЩИХ**

- 1) 1 000
- 2) 10 000
- 3) 100
- 4) 10

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ КОЙКО-ДНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ И ЧИСЛА СРЕДНЕГОДОВЫХ КОЕК НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) средней длительностью пребывания
- 2) занятостью на конец года
- 3) оборотом койки
- 4) среднегодовой занятостью

**ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА**

- 1) №089/у-туб
- 2) №025-1/У
- 3) №003/у
- 4) №027-2/у

**УЧЕТУ КАК ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи
- 2) посещения пациентов в связи с получением справки о болезни ребенка
- 3) случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях
- 4) обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и др. вспомогательных отделениях (кабинетах)

**ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ АКТА НАСИЛИЯ, КОТОРЫЕ ВЫЗВАЛИ СМЕРТЕЛЬНУЮ ТРАВМУ, НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ**

- 1) технической
- 2) первоначальной
- 3) фактической
- 4) непосредственной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ИММУНИЗАЦИЕЙ, СОСТАВЛЯЮТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ФОРМЫ**

- 1) №106/у-08
- 2) №058/у
- 3) №089/у-туб
- 4) №003/у

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИИ ДЕЙСТВУЕТ МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, \_\_\_\_\_ ПЕРЕСМОТРА**

- 1) 12
- 2) 9
- 3) 11
- 4) 10

**ПОКАЗАТЕЛЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ ДОЛЖНОСТЕЙ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ШТАТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ**

- 1) разность
- 2) отношение
- 3) сумма
- 4) произведение

**ПОКАЗАТЕЛЬ «УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН» РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННЫХ**

- 1) 1000
- 2) 10 000
- 3) 100
- 4) 100 000

**ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ И ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ МКБ-10, ИНСТРУКЦИИ ПО КОДИРОВАНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ФОРМАТЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И**

- 1) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) историю развития МКБ
- 4) полный перечень трехзначных рубрик

**ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систематизированная регистрация данных о смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организация и планирование деятельности медицинских организаций

**ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННОЙ, ЕСЛИ ВРАЧ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАЛ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_**

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) D

**ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ**

- 1) дать точное значение верхней и нижней границ оцениваемой неизвестной величины
- 2) дать вероятное значение верхней и нижней границ оцениваемой величины
- 3) отобразить размах случайной величины в генеральной совокупности
- 4) разделить распределение на несколько равных частей

**ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_**  
**ЧИСЛА ОПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ К ЧИСЛУ ВЫБЫВШИХ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) сумма
- 2) произведение
- 3) разность
- 4) отношение

**ПЕРВЫЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин
- 2) таблицу лекарственных средств и химических веществ
- 3) основные сведения и правила пользования МКБ-10
- 4) полный перечень четырёхзначных подрубрик

**КРИТЕРИЙ ФИШЕРА СЛУЖИТ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ**

- 1) выборочных дисперсий
- 2) частот изучаемого признака в вариационном ряду
- 3) средних значений выборок
- 4) числа наблюдений выборок

**УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА**  
**ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №**

- 1) 19
- 2) 12
- 3) 32
- 4) 13

**В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 КЛАССЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА**

- 1) блоки
- 2) рубрики
- 3) подрубрики
- 4) виды

**ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 2) правила пользования МКБ-10
- 3) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 4) полный перечень трехзначных рубрик

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У**  
**ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

- 1) интенсивным

- 2) экстенсивным
- 3) относительным
- 4) наглядным

#### **К ПОРЯДКОВОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие вредных привычек
- 2) длительность заболевания
- 3) рост
- 4) стадию болезни

#### **ПОД ЗАКОНЧЕННЫМ СЛУЧАЕМ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) перечень консультативных медицинских услуг, предоставленных пациенту в рамках одного обращения по конкретному случаю заболевания
- 2) комплекс лечебно-диагностических услуг, предоставленных пациенту в рамках одного посещения при его обращении в медицинскую организацию
- 3) комплекс медицинских услуг, ограниченных временным интервалом и предоставленных пациенту для получения лечебно-профилактической и консультативной медицинской помощи при его обращении в медицинскую организацию
- 4) набор профилактических мероприятий, направленных на предупреждение хронических неинфекционных заболеваний

#### **ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ В**

- 1) промилле
- 2) процентах
- 3) единицах
- 4) долях

#### **ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания
- 2) каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания
- 3) каждый визит пациента в поликлинику в данном году
- 4) каждый осмотр врачом поликлиники пациента в течение учетного отрезка времени

#### **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) умерших
- 2) поступивших
- 3) выбывших
- 4) выписанных

#### **СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИЯХ, ПРОВЕДЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ, ЗАПОЛНЯЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №30 «Сведения о медицинской организации»

- 2) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 3) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 4) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 2) обратившихся в поликлинику в связи с временной утратой трудоспособности
- 3) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных у прикрепленного населения
- 4) госпитализированных по скорой помощи

**В ФОРМУЛЕ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) число дней в году
- 2) число использованных пациентов
- 3) среднюю занятость койки в году
- 4) среднегодовое число коек

**ТЕМП РОСТА (СНИЖЕНИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ПОСЛЕДУЮЩЕГО УРОВНЯ И ПРЕДЫДУЩЕГО**

- 1) разность
- 2) процентное отношение
- 3) сумма
- 4) произведение

**ПОД ВЫБОРОЧНЫМ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ НАБЛЮДЕНИЕ ЧАСТИ ЕДИНИЦ СОВОКУПНОСТИ**

- 1) экспертное
- 2) когортное
- 3) несплошное
- 4) сплошное

**СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВЕДЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ЗАПОЛНЯЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 2) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 3) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
- 4) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ**

**ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО К ОРФАННЫМ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

**ЕСЛИ ПРИ СРАВНЕНИИ УРОВНЯ КРЕАТИНКИНАЗЫ В ОПЫТНОЙ И КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА ПОЛУЧЕНО ЗНАЧЕНИЕ  $P=0,02$ , ТО**

- 1) нет статистически значимых различий между группами
- 2) есть статистически значимые различия между группами
- 3) уровень креатинкиназы в опытной группе ниже, чем в контрольной
- 4) уровень креатинкиназы в опытной группе выше, чем в контрольной

**ПОД КОЭФФИЦИЕНТОМ СОЦИАЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОНИМАЮТ СООТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ \_\_\_\_\_ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ (ОБЪЁМУ)**

- 1) с достигнутым медицинским результатом; случаев оказания медицинской помощи
- 2) удовлетворенности потребителя; оцениваемых случаев
- 3) фактически произведенных затрат; финансовых затрат
- 4) полного соблюдения адекватных технологий; финансовых затрат

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 1 000 000
- 2) 10 000
- 3) 100
- 4) 1000

**МЕРТВОРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛОДА ОТ ОРГАНИЗМА МАТЕРИ ПОСРЕДСТВОМ РОДОВ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ**

- 1) 21
- 2) 22
- 3) 18
- 4) 20

**ПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ, КОГДА ЗНАЧЕНИЯ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ИМЕЮТ \_\_\_\_\_ ВИД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) альтернативный
- 2) симметричный
- 3) биномиальный
- 4) нормальный

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СМЕРТНОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ УМЕРШИХ ОТ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДАННОМ ГОДУ И**

- 1) численности трудоспособного населения
- 2) числе лиц, прошедших медосмотр
- 3) среднегодовой численности населения
- 4) заболеваний, зарегистрированных у прикрепленного населения

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) коэффициент плодовитости
- 2) удельный вес трудоспособного населения
- 3) общее число обратившихся за скорой медицинской помощью
- 4) показатель мертворождаемости

**ЕСЛИ ГРАФИК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИМЕЕТ СИММЕТРИЧНУЮ ФОРМУ, ТО**

- 1) левее расположена среднее арифметическое, затем медиана и мода
- 2) левее расположено среднее арифметическое, затем мода и медиана
- 3) левее расположена мода, затем медиана и среднее арифметическое
- 4) мода, медиана и среднее арифметическое совпадают

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,45, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) средняя и прямая
- 2) сильная и прямая
- 3) сильная и обратная
- 4) средняя и обратная

**ПРИ АНАЛИЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕСЛИ СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ТО ОБОРОТ КОЙКИ**

- 1) не меняется
- 2) сначала увеличивается, а затем снижается
- 3) увеличивается
- 4) снижается

**ПОД ВАРИАНТОЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ, ПОНИМАЮТ**

- 1) моду
- 2) медиану
- 3) среднюю арифметическую
- 4) среднюю геометрическую

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА**



## **«ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ»**

- 1) №030-13/у
- 2) №076/у
- 3) №112/у
- 4) №089/у-туб

## **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ «X» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО**

- 1) занятых должностей врачей
- 2) принятых на работу врачей в отчетном году
- 3) штатных должностей врачей
- 4) физических лиц врачей

## **ОШИБКА ВТОРОГО РОДА В СТАТИСТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕМ**

- 1) истинно отрицательным
- 2) истинно положительным
- 3) ложно положительным
- 4) ложно отрицательным

## **ТРЕТИЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 2) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 3) алфавитный указатель болезней и травм по их характеру
- 4) основные сведения и правила пользования МКБ-10

## **ЗАВИСИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ОДНОГО ПРИЗНАКА ВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ВТОРОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ВИД КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ**

- 1) обратный
- 2) прямой
- 3) неполный
- 4) полный

## **ПОД СРАВНИТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) представление полученных результатов перед аудиторией
- 2) формулировку выводов в виде гипотез или прогнозов
- 3) проведение сравнительного анализа данных в группах
- 4) набор данных в соответствии с принципами рандомизации

## **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обратный
- 2) косвенный
- 3) прямой
- 4) заместительный

## **В ФОРМУЛЕ СРЕДНЕЙ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ**

- 1) среднегодовое число коек
- 2) число дней в году
- 3) число выбывших пациентов
- 4) число выписанных пациентов

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТАВА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВЫРАЖАЮТ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) абсолютным
- 2) экстенсивным
- 3) наглядным
- 4) интенсивным

**СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАПОЛНЯЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 2) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 3) №30 «Сведения о медицинской организации»
- 4) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ РЕГИСТРАМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) пневмонией
- 2) болезнью Гоше
- 3) отитом
- 4) инфекционными заболеваниями

**ПОД МЕДИАНОЙ РЯДА ПОНИМАЮТ**

- 1) варианту, встречающуюся реже других
- 2) наибольшую по числовому значению варианту
- 3) варианту, делящую ряд пополам
- 4) варианту, встречающуюся чаще других

**ДЕЙСТВУЮЩАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ КЛАССОВ**

- 1) 30
- 2) 18
- 3) 22
- 4) 25

**ПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИМЕНИМЫ, ЕСЛИ**

- 1) распределение отличается от нормального закона распределения
- 2) распределения выборок различны

- 3) количественные данные подчиняются нормальному распределению
- 4) требуются достаточно грубые оценки

**ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»**

- 1) №089/у-туб
- 2) №030-13/у
- 3) №025-1/у
- 4) №066/у-02

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) умерших
- 2) выписанных
- 3) поступивших
- 4) выбывших

**КОЭФФИЦИЕНТ НАГЛЯДНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА \_\_\_\_\_ ТЕРРИТОРИЯХ**

- 1) разных; одинаковых
- 2) одинаковых; одинаковых
- 3) одинаковых; разных
- 4) разных; разных

**ВТОРОЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ**

- 1) полный перечень трехзначных рубрик
- 2) кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- 3) перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- 4) инструкции по кодированию данных о смертности

**КРИТЕРИЙ МАННА-УИТНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ \_\_\_\_\_ ВЫБОРОК**

- 1) ранговым; независимых
- 2) ранговым; зависимых
- 3) параметрическим; независимых
- 4) параметрическим; зависимых

**ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ ПОЛИКЛИНИКИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_ В ДАННОМ ГОДУ И В ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ**

- 1) лиц, прошедших медосмотр
- 2) прикрепленного населения
- 3) визитов в поликлинику
- 4) посещений врачей

**НА ЧЕТЫРЕ РАВНЫЕ ЧАСТИ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) терциль
- 2) квартиль
- 3) процентиль
- 4) дециль

**ВЕЛИЧИНЫ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА, ДОСТИГНУТЫЕ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА/МОМЕНТА ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) уровнями
- 2) интервалами
- 3) периодами
- 4) стадиями

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧИТЫВАЮТ, ЧТО КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ВРАЧЕБНОМ (ПЕДИАТРИЧЕСКОМ) УЧАСТКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) врожденных пороков развития
- 2) численности детей-инвалидов
- 3) профилактических прививок
- 4) травм и отравлений

**К СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гипофизарный нанизм
- 2) аутоиммунный тиреоидит
- 3) сахарный диабет
- 4) поликистоз яичников

**ИЗМЕНЧИВОСТЬ ЗНАЧЕНИЙ ПРИЗНАКА НАЗЫВАЮТ**

- 1) динамическим рядом
- 2) модой
- 3) вариацией
- 4) амплитудой

**ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТАХ, ДОСТАВЛЕННЫХ В СТАЦИОНАР ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, РЕГИСТРИРУЕТСЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ**

- 1) № 007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении»
- 2) № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного»
- 3) № 016/у-02 «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении»
- 4) № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

**ФАКТИЧЕСКАЯ ГОДОВАЯ ФУНКЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА/ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ**

- 1) ведомостей учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации (ф.039/у-02)
- 2) медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф.025/у)
- 3) талонов пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф.025-1/у)
- 4) листов для записи заключительных (уточненных) диагнозов

**К НАИБОЛЕЕ КРУПНОЙ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕ МКБ-10 ОТНОСЯТ**

- 1) класс
- 2) блок
- 3) рубрику
- 4) подрубрику

**ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН (-0,55), ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ**

- 1) сильная и прямая
- 2) средняя и обратная
- 3) слабая и обратная
- 4) средняя и прямая

**ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО**

- 1) 1 года из 1000 родившихся живыми и мёртвыми
- 2) 2 лет из 1000 живорождённых
- 3) 1 года из 1000 живорождённых
- 4) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мёртвыми

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**

- 1) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 2) среднегодовой численности населения
- 3) заболеваний, зарегистрированных на данной территории
- 4) численности трудоспособного населения

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) умерших после операции
- 2) выписанных
- 3) выбывших
- 4) поступивших

**ДАННЫЕ О ТЕХНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

## **СОДЕРЖАТСЯ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) №14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»
- 2) №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- 3) №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
- 4) №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

## **ПОД ЗАКОНЧЕННЫМ СЛУЧАЕМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС**

- 1) медико-социальных мероприятий в соответствии с конкретной программой обследования
- 2) лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, или больной направляется в стационар
- 3) индивидуальных мероприятий, выполненных пациенту, в соответствии с состоянием его здоровья
- 4) профилактических мероприятий, направленных на предупреждение хронических неинфекционных заболеваний

## **КОЭФФИЦИЕНТ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА ВРАЧЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

- 1) произведение
- 2) сумма
- 3) отношение
- 4) разность

## **В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ВРЕМЕНИ ПРОСТОЯ КОЙКИ «Х» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году
- 2) календарное число дней в году – среднее число дней работы койки в году
- 3) число койко-дней фактически проведенных пациентами
- 4) число койко-дней закрытия на ремонт

## **К ЕДИНОВРЕМЕННОМУ (ОДНОМОМЕНТНОМУ) СТАТИСТИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) регистрацию рождений
- 2) перепись населения
- 3) регистрацию смертей
- 4) учет всех случаев заболеваний

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МКБ-10 В РОССИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ**

- 1) 22.05.2001 №165
- 2) 27.05.1997 №170
- 3) 16.05.2003 №205
- 4) 30.03.2013 №175

### **КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) необходимого объема выборки
- 2) нормальности распределения
- 3) однородности совокупности
- 4) среднеквадратического отклонения

### **ПОД ВЫБОРОЧНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
- 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- 3) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 4) наблюдение в порядке текущей регистрации

### **РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ, ОБОЗНАЧАЮЩУЮ СТРУКТУРНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ВЫБОРОЧНОЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) обобщающей
- 2) количественной
- 3) качественной
- 4) детерминированной

### **ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ РАВЕН 15%, ТО СТЕПЕНЬ РАЗНООБРАЗИЯ ПРИЗНАКА**

- 1) слабая
- 2) средняя
- 3) равномерная
- 4) сильная

### **ЕСЛИ ДВА ЗНАЧЕНИЯ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СОСЕДНИМИ, ИМЕЮТ ОДИНАКОВУЮ И ПРИ ЭТОМ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ, ТО**

- 1) вариационный ряд не имеет моды
- 2) вариационный ряд имеет две моды
- 3) модой является число, ближе стоящее, к середине ряда
- 4) мода равняется среднему арифметическому этих значений

### **МКБ-10 СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_ БОЛЕЗНЕЙ С УЧЁТОМ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ КОДОВ «U»**

- 1) 20 классов
- 2) 22 класса
- 3) 23 класса
- 4) 24 класса

### **РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) соблюдение пространственных границ
- 2) соблюдение временных границ
- 3) достаточный объем наблюдений
- 4) достаточное финансирование исследования

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА**

## **МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА «МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ»**

- 1) №058/у
- 2) №106/у-08
- 3) №103/у
- 4) №089/у-туб

## **СПЕЦИАЛЬНОЙ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ, КОТОРУЮ ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) извещение о больном, с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулёза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- 2) извещение о важнейшем заболевании
- 3) статистический талон регистрации уточненного (заключительного) диагноза
- 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

## **В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ РУБРИКИ В СТОРОНУ РАЗУКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- 1) блок
- 2) вид
- 3) подрубрика
- 4) класс

## **К ЗАВИСИМЫМ ВЫБОРКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) измерение давления до и после поступления в стационар
- 2) измерение давления у мужчин и женщин трудоспособного возраста
- 3) рост жителей сельской местности и жителей города
- 4) измерения одного и того же признака у близнецов

## **УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №**

- 1) 32
- 2) 19
- 3) 12
- 4) 13

## **Медицинское страхование**

[Вернуться в начало](#)

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) страховых взносов предприятий на работающих граждан
- 2) прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан
- 3) средств органов местного самоуправления



4) средств благотворительных организаций

**ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ ТАРИФА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ РАСХОДЫ НА**

- 1) коммунальные платежи
- 2) оплату труда административно-управленческого персонала, выполняющего вспомогательные (обеспечительные) функции
- 3) приобретение медицинского и немедицинского оборудования стоимостью более 100 тыс. руб. за единицу
- 4) обучение медицинских работников и повышение их квалификации

**ЦЕЛЮ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получение качественной и своевременной помощи по программе добровольного медицинского страхования
- 2) обеспечение гарантий получения льготных лекарственных средств застрахованными лицами
- 3) обеспечение условий для получения ежемесячных социальных выплат застрахованным лицам
- 4) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) Правительство Российской Федерации

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ПОДАТЬ УВЕДОМЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДО ПЕРВОГО \_\_\_\_\_ ГОДА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ГОДУ, В КОТОРОМ ОНА НАМЕРЕНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) декабря
- 2) октября
- 3) сентября
- 4) ноября

**РАСХОДЫ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОПЛАТУ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЕГО ЗДОРОВЬЮ ПОДЛЕЖАТ ВОЗМЕЩЕНИЮ**

- 1) территориальным фондом обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
- 2) страховой медицинской организацией на основании проведенной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью

- 3) физическим или юридическим лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица
- 4) медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь застрахованному лицу

**ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НЕ ПРОЖИВАЮЩИМ ПОСТОЯННО НА ЕЕ ТЕРРИТОРИИ И НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ОСНОВЕ**

- 1) возмездной
- 2) безвозмездной
- 3) добровольной
- 4) обязательной

**МЕДИЦИНСКИЕ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) федеральными учреждениями
- 2) автономными учреждениями
- 3) унитарными предприятиями
- 4) коммерческими организациями

**НОРМАТИВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ**

- 1) Конституцией Российской Федерации
- 2) нормативно-правовыми актами органов местного самоуправления
- 3) Федеральными законами
- 4) Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**ТА ЧАСТЬ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, КОТОРАЯ СФОРМИРОВАНА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации
- 2) льготное лекарственное обеспечение граждан
- 3) оплату санаторно-курортного лечения медицинских работников
- 4) приобретение технических средств реабилитации для пациентов, признанных инвалидами в установленном порядке

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) страховыми организациями
- 2) государством
- 3) некоммерческими страховыми медицинскими организациями
- 4) органами местной администрации

**НАЗНАЧЕНИЕ НА ДОЛЖНОСТЬ И ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ДОЛЖНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО СОГЛАСОВАНИЮ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) орган представительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации
- 3) директор Федерального фонда социального страхования
- 4) уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации

**ВЕДЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЕДИНОГО РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) медицинская организация
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) страховая медицинская организация
- 4) федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) санаторно-курортные
- 2) медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 3) периодические медицинские осмотры работающего населения
- 4) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

**ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ ТАРИФА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ РАСХОДЫ НА**

- 1) приобретение медицинского и немедицинского оборудования стоимостью более 1 млн. руб. за единицу
- 2) оплату труда административно-управленческого персонала, выполняющего вспомогательные (обеспечительные) функции
- 3) обучение медицинских работников и повышение их квалификации
- 4) коммунальные платежи

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С \_\_\_\_\_ КОДЕКСОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) уголовным
- 2) гражданским
- 3) трудовым
- 4) семейным

**ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, СОЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО САЙТА В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желательным
- 2) не обязательным

- 3) обязательным
- 4) необходимым

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ**

- 1) общегражданского
- 2) обязательного медицинского страхования
- 3) добровольного медицинского
- 4) добровольного социального страхования

**СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ И ОБ ОКАЗАННОЙ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К ИНФОРМАЦИИ \_\_\_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) ограниченного
- 2) закрытого
- 3) открытого
- 4) трансграничного

**ОДНИМ ИЗ ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) страховые взносы на обязательное медицинское страхование
- 2) личные средства граждан
- 3) добровольные отчисления работающих граждан
- 4) средства администраций органов местного самоуправления

**СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) Правилами обязательного медицинского страхования
- 2) Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 3) Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

**СРЕДСТВА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) средствами целевого финансирования

- 2) собственными средствами страховых медицинских организаций
- 3) временно свободными средствами территориальных фондов обязательного медицинского страхования
- 4) временно свободными средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ИЗ ДРУГИХ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПЛАЧИВАЕТСЯ**

- 1) уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- 2) территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- 3) страховой медицинской организацией
- 4) лично самим застрахованным

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) страховая медицинская организация
- 2) медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОСТАВА ПРАВЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ДОЛЖНА БЫТЬ СОБЛЮДЕНА \_\_\_\_\_ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА СУБЪЕКТОВ И УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) демократичность
- 2) коллегиальность
- 3) паритетность
- 4) приоритетность

**СТРАХОВАТЕЛЯМИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) индивидуальные предприниматели
- 2) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- 3) страховые медицинские организации
- 4) муниципальные органы власти

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НАХОДЯЩИЕСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВПРАВЕ ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) в порядке, установленном правилами добровольного медицинского страхования
- 2) согласно желанию самих застрахованных лиц
- 3) в порядке, установленном правилами получения медицинской помощи в стране пребывания
- 4) в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования

**ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПОЛУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**

## **СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ**

- 1) суда
- 2) медицинского учреждения
- 3) страховой медицинской организации
- 4) прокуратуры

## **БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) Федеральным фондом социального страхования
- 2) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 3) Правительством Российской Федерации
- 4) территориальным фондом обязательного медицинского страхования

## **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ**

- 1) утери гражданином паспорта
- 2) отсутствия постоянной регистрации по месту жительства
- 3) прохождения военной службы по призыву
- 4) прекращения гражданства Российской Федерации

## **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ СОБЫТИЕ**

- 1) предполагаемое
- 2) совершившееся
- 3) настоящее
- 4) прошедшее

## **НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) санаторно-курортные
- 2) медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- 3) медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- 4) диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

## **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ГАРАНТИРОВАННОМ ОБЪЕМЕ, ОКАЗЫВАЕМУЮ БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ, В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) целевыми муниципальными программами
- 2) программой модернизации здравоохранения
- 3) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) национальным проектом «Здравоохранение»

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) по дифференцированным подушевым нормативам
- 2) путем оплаты счетов, выставленных страховой медицинской организацией
- 3) на основании сметы расходов страховой медицинской организации
- 4) по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи

## **Организация оказания медицинской помощи населению**

[Вернуться в начало](#)

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) невозможно
- 2) возможно
- 3) не регламентировано
- 4) обязательно

## **ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНО С ЗАМЕСТИТЕЛЕМ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ (ВРАЧОМ-ЭПИДЕМИОЛОГОМ) ОРГАНИЗУЕТ**

- 1) заведующий структурным подразделением
- 2) заместитель руководителя медицинской организации по экономическим вопросам
- 3) главная медицинская сестра
- 4) старшая медицинская сестра структурного подразделения

## **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОРАЖЕННЫХ ЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации
- 2) диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- 3) срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
- 4) тяжести поражения (заболевания)

## **ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОХОДИТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

## **ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

- 1) периодическое

- 2) скрининговое
- 3) текущее
- 4) диспансерное

**СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ, В ОТДЕЛЕНИИ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) 2 глюкометра
- 2) 5 глюкометров
- 3) 4 глюкометра
- 4) 3 глюкометра

**ЛЮДЕЙ, ПОГИБШИХ ИЛИ ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧС, ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ \_\_\_\_\_ ПОТЕРЬ**

- 1) безвозвратных
- 2) санитарных
- 3) ситуационно-обусловленных
- 4) общих

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОБЯЗАН**

- 1) организовать замену лечащего врача
- 2) объявить врачу выговор
- 3) вынести врачу замечание
- 4) обсудить ситуацию на заседании врачебной комиссии

**МЕДИЦИНСКИЙ БЛОК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ В СВОЕМ СОСТАВЕ**

- 1) 4 кабинета
- 2) 5 кабинетов
- 3) 3 кабинета
- 4) 2 кабинета

**НОРМА ВРЕМЕНИ НА ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 25

**НА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ВОЗЛОЖЕНЫ ФУНКЦИИ ПО**

- 1) организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- 2) проведению медико-социальной экспертизы
- 3) определению потребности медицинской организации в лекарственных средствах



4) расчету кадрового состава отделения

**СТАЦИОНАРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОЗДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ИМЕЮЩЕЙ МОЩНОСТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ КОЕК, ПРИ УСЛОВИИ ЕЖЕДНЕВНОГО КРУГЛОСУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ 50 ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) 250
- 2) 200
- 3) 300
- 4) 400

**МИНИМАЛЬНАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ПРИЕМОВ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЛИЦ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В ГОД**

- 1) пяти
- 2) трех
- 3) двух
- 4) четырех

**К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ**

- 1) центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией
- 2) дом ребенка
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) противочумный центр (станция)

**ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ДИЕТПИТАНИЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) главный врач
- 2) врач-диетолог
- 3) заместитель главного врача по медицинской части
- 4) заведующий производством (шеф-повар)

**ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 4 РАЗ В СУТКИ ПО (В МИНУТАХ)**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

**НОМЕНКЛАТУРА ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩИХ ДИЕТ В КАЖДОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЕГО ПРОФИЛЕМ И УТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) главным врачом
- 2) советом по лечебному питанию
- 3) советом медицинских сестер

4) заместителем главного врача по медицинской части

**НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) допускается только на платной основе
- 2) допускается только детям
- 3) не допускается
- 4) допускается в случае наличия медицинских показаний (по жизненным показаниям, индивидуальная непереносимость) по решению врачебной комиссии

**НАЛИЧИЕ В ПОМЕЩЕНИИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, НЕОБХОДИМЫХ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) вневедомственного
- 2) текущего
- 3) государственного
- 4) санитарного

**СОЗДАНИЕ ФЕЛЬДШЕРСКИХ ЗДРАВПУНКТОВ В ОРГАНИЗАЦИИ (ПРЕДПРИЯТИИ) ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) численности работников и количества рабочих смен
- 2) наличия вредных и опасных производственных факторов
- 3) количества должностей медицинского персонала
- 4) объема оказания медицинской помощи

**НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНИЦЫ НАЗНАЧАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) хирургия
- 3) анестезиология-реаниматология
- 4) травматология и ортопедия

**РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АТТЕСТАЦИИ РАБОТНИКОВ АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) руководитель организации по согласованию с органом управления и профсоюзами
- 2) профессиональная медицинская ассоциация
- 3) орган законодательной власти субъекта РФ
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ СОРТИРОВКЕ ПОРАЖЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ ГРУППЫ НУЖДАЮЩИХСЯ В \_\_\_\_\_ И НУЖДАЮЩИХСЯ В \_\_\_\_\_**

- 1) изоляции; санитарной обработке
- 2) неотложной помощи; транспортировке

- 3) эвакуации; экстренной помощи
- 4) плановой помощи; специализированной помощи

**В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача – детского ревматолога
- 2) врача – детского невролога
- 3) врача – детского кардиолога
- 4) врача – детского пульмонолога

**ЧИСЛО КОЕК В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТ ЧИСЛА ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ**

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АНАЛИЗА РАБОТЫ С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) вневедомственного
- 3) группового
- 4) государственного

**УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

- 1) в течение 36 часов
- 2) в течение недели
- 3) в течение 72 часов
- 4) не позднее 24 часов

**СРОК НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С ДАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ**

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 16
- 4) 17

**К ЛИШНЕМУ СОРТИРОВОЧНОМУ ПРИЗНАКУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ «ABCDE» БОЛЬШИНСТВА ТРИАЖНЫХ ШКАЛ ОТНОСЯТ**

- 1) кровообращение (Circulation)
- 2) дыхательные пути (Airway)
- 3) дыхание (Breathing)
- 4) эндокринный статус (Endocrine)

#### **ПОД КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) отрицательные результаты посевов проб со всех объектов внутрибольничной среды
- 2) 95% отрицательных результатов азопирамовой пробы
- 3) 90% отрицательных результатов фенолфталеиновой пробы
- 4) единичные показатели обсемененности воздуха, превышающие установленные нормативы

#### **АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ**

- 1) восстановительного лечения
- 2) травматологии
- 3) профессиональной патологии
- 4) судебно-медицинской экспертизы

#### **СВЕДЕНИЯ О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ**

- 1) каталог медицинских организаций
- 2) регистр медицинских работников
- 3) фонд социального страхования
- 4) фонд обязательного медицинского страхования

#### **ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ПРОВОДИТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ**

- 1) нуждающихся в воздушном транспорте для эвакуации
- 2) нуждающихся в эвакуации на следующий этап, остающихся на данном этапе или направляющихся на амбулаторное лечение
- 3) по объему и виду медицинской помощи
- 4) по виду опасности для окружающих

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) невозможно
- 2) возможно
- 3) не регламентировано
- 4) обязательно

#### **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ \_\_\_\_\_ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ РАЗЛИЧНОГО ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) недельный
- 2) месячный
- 3) трехмесячный
- 4) двухнедельный

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ  
ВРАЧА**

- 1) детям до 7 лет
- 2) инвалидам 1 группы
- 3) в экстренной или неотложной форме
- 4) ветеранам войны

**МОНИТОРИНГ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ С УСТАНОВЛЕННЫМ  
ДИАГНОЗОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И/ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОТРАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) бюро медицинской экспертизы
- 2) медико-санитарная часть
- 3) федеральное медико-биологическое агентство
- 4) центр профессиональной патологии

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО (ФМБА РОССИИ) ЯВЛЯЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ**

- 1) федеральным
- 2) законодательным
- 3) уполномоченным
- 4) надзорным

**ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ  
ОКАЗЫВАЮТ БРИГАДАМИ**

- 1) мобильной медицинской службы
- 2) скорой медицинской помощи
- 3) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи
- 4) санитарной эвакуации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ВСЕМ  
ОБСЛЕДУЕМЫМ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) спирографию
- 2) биохимический анализ крови
- 3) цифровую флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СКРИНИНГОВОЕ  
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРОВОДЯТ**

- 1) однократно
- 2) четырехкратно
- 3) двукратно

4) трехкратно

**РЕБЕНОК, КОТОРЫЙ РОДИЛСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕНЕЕ 22 НЕДЕЛЬ, БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ ЖИВОРОЖДЕННЫМ, ЕСЛИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО ЖИЗНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВИЛА БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 168
- 3) 24
- 4) 6

**СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) ПОДЛЕЖИТ РАССЛЕДОВАНИЮ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 1
- 4) 10

**ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

- 1) письменного соглашения
- 2) взаимного согласия супругов
- 3) письменного заявления
- 4) информированного добровольного согласия

**В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕДОСМОТРА РАБОТНИК НАПРАВЛЯЕТСЯ В**

- 1) бюро медицинской экспертизы
- 2) медико-санитарную часть
- 3) центр профессиональной патологии
- 4) диагностический центр

**НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТА ПОЛУЧИТЬ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ЕГО ЖЕЛАНИЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОЦЕНИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕРОК, ПРОВОДИМЫХ**

- 1) Федеральной инспекцией труда
- 2) Росздравнадзором
- 3) налоговой службой
- 4) Федеральной антимонопольной службой

**ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВНЕСЕНИЕ СВЕДЕНИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) с использованием обычной графической подписи и гербовой печати учреждения
- 2) без использования усиленной квалифицированной электронной подписи

- 3) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи
- 4) с использованием только обычной графической подписи

### **ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе
- 2) их нуждаемости в дальнейшей эвакуации
- 3) степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения
- 4) степени утраты трудоспособности

### **СТРУКТУРА ЗДРАВПУНКТА И ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) объема проводимой лечебно-диагностической работы
- 2) численности обслуживаемых работников
- 3) потребности организации (предприятия)
- 4) численности прикрепленного населения

### **К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ ЦЕНТР**

- 1) медицинской профилактики
- 2) паллиативной медицинской помощи
- 3) охраны материнства и детства
- 4) гигиены и эпидемиологии

### **ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) хосписах
- 2) диспансерах
- 3) бюро
- 4) госпиталях

### **ПОВОДАМИ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) травмы любой этиологии, отравления, ранения, сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов
- 2) внезапные острые заболевания, обострения хронических заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни
- 3) термические и химические ожоги
- 4) роды, угроза прерывания беременности

### **С ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОЗНАКОМЛЕН**

- 1) по требованию
- 2) в процессе работы
- 3) при поступлении на работу
- 4) в случае возникновения конфликтной ситуации

**В СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ВХОДИТ**

- 1) врач-терапевт
- 2) врач-психотерапевт
- 3) врач-гериатр
- 4) врач-онколог

**ВЫЕЗДНЫЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ОБЩЕПРОФИЛЬНЫЕ И**

- 1) экстренные
- 2) авиамедицинские
- 3) специализированные
- 4) консультативные

**РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ОСМАТРИВАЕТ**

- 1) врач-невролог
- 2) врач – детский эндокринолог
- 3) врач-оториноларинголог
- 4) врач – психиатр детский

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННЫХ ЗАПРОСОВ ПАЦИЕНТОВ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) государственного
- 2) заключительного
- 3) санитарного
- 4) вневедомственного

**ЕСЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ТО ИНФЕКЦИЮ СЧИТАЮТ ВНУТРИУТРОБНОЙ**

- 1) 144
- 2) 96
- 3) 72
- 4) 120

**ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ЕЖЕДНЕВНОМ НАБЛЮДЕНИИ И (ИЛИ) ВЫПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР, НЕ ТРЕБУЮЩИХ КРУГЛОСУТОЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) консультативно-диагностический центр
- 2) поликлинику по месту жительства
- 3) дневной стационар
- 4) женскую консультацию



**К РАСХОДНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ИМУЩЕСТВУ ОТНОСЯТ**

- 1) средства для ведения радиационно-химической разведки
- 2) диагностическое оборудование
- 3) лекарственные, перевязочные средства и компоненты крови
- 4) средства медицинской эвакуации

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 2500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 1700

**ЦЕЛЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА 27.07.2006 Г. № 152-ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование системы учёта персонала
- 2) формирование базы данных для налоговой службы
- 3) обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну
- 4) формирование реестра недвижимости для учета регистрации

**ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №**

- 1) 030/у-пед
- 2) 031/у
- 3) 103-1/у
- 4) 040/у

**НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТАНЦИЕЙ (ОТДЕЛЕНИЕМ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗНАЧАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) анестезиология-реаниматология
- 2) организация здравоохранения и общественное здоровье
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) хирургия

**В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА ДОСТОВЕРНОСТЬ ДАННЫХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ РАБОТНИК, ЕЕ ПРЕДСТАВИВШИЙ И**

- 1) медицинский психолог
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) сотрудник юридической службы медицинской организации
- 4) социальный работник

**РАБОТНИКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕСУТ ПОЛНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ**

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИШЬ ЗА**

- 1) возникновения ущерба вследствие непреодолимой силы
- 2) умышленное причинение ущерба
- 3) ущерб, возникший при необходимости обороны
- 4) ущерб, возникший в случае крайней необходимости

### **ПАЛАТЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ ДОЛЖНЫ ВМЕЩАТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КРОВАТОК**

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 40

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 5

### **НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ОСМАТРИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

### **СУБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ, ЗАВИСЯЩИМИ ОТ ВРАЧА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) финансовые
- 2) деонтологические
- 3) организационные
- 4) материально-технические

### **ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) отраслевым стандартом по физиотерапии
- 2) свидетельством об обучении персонала
- 3) наличием регистрационного удостоверения на аппарат
- 4) перечнем рекомендованного оборудования

### **ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЮТ ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) психологическое

- 2) юридическое
- 3) педагогическое
- 4) медицинское

**СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ДОВОДЯТСЯ ДО ГРАЖДАН ЛЕЧАЩИМИ ВРАЧАМИ, А ТАКЖЕ ПУТЕМ РАЗМЕЩЕНИЯ НА**

- 1) фасаде зданий медицинских организаций
- 2) плакатах, буклетах, листовках
- 3) баннерах
- 4) информационных стендах медицинской организации

**СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА ПРИБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ PH-МЕТРИИ**

- 1) не желателен
- 2) требуется
- 3) не требуется
- 4) рекомендован

**ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) 20-30 минут
- 2) 1 час
- 3) 3 часа
- 4) 6 часов

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННЫХ ЗАЯВЛЕНИЙ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ О ВЫБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) вневедомственного
- 2) текущего
- 3) государственного
- 4) санитарного

**НАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) заместитель руководителя медицинской организации по экономическим вопросам
- 2) главная медицинская сестра
- 3) заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе
- 4) руководитель медицинской организации (главный врач)

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДОПУСКА ПЕРСОНАЛА К РАБОТЕ С ПАТОГЕННЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ III-IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ СЧИТАЮТ ПРИКАЗ**

- 1) руководителя медицинской организации
- 2) руководителя Департамента здравоохранения города Москвы
- 3) главной медицинской сестры медицинской организации
- 4) руководителя Роспотребнадзора

**К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПОМОЩЬ**

- 1) в рамках клинической апробации
- 2) стационарную
- 3) паллиативную
- 4) санаторно-курортную

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРИКАЗА**

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 5

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ**

- 1) в кадровой службе и у работника
- 2) на рабочем месте работника и у главного врача
- 3) у главной медицинской сестры
- 4) у старшей медицинской сестры структурного подразделения

**РЕШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (ПОДДЕРЖКИ) ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИНИМАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С ДАТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ**

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 7

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА ПО МЕСТУ ВЫЕЗДА**

- 1) подразделения санитарной авиации
- 2) бригады скорой медицинской помощи
- 3) мобильной медицинской бригады
- 4) бригады спасателей

**ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ И ОТПУСКЕ ГОТОВОЙ ПИЩИ В ПИЩЕБЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) главная медицинская сестра
- 2) врач-диетолог

- 3) дежурный врач
- 4) заведующий производством (шеф-повар)

**КОНТРОЛЬ ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, СОСТОЯНИЕМ БОЛЬНЫХ, В ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СМЕСИ, ПРОВОДИТСЯ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ И**

- 1) медицинской сестрой диетической
- 2) процедурной медицинской сестрой
- 3) заведующим отделения
- 4) дежурным врачом

**В ШТАТНОМ НОРМАТИВЕ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-рентгенолога
- 2) врача-радиолога
- 3) врача-физиотерапевта
- 4) врача-рефлексотерапевта

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНА \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

- 1) алгоритмом
- 2) порядком
- 3) стандартом
- 4) правилами

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПУНКТЫ ПИТАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ТОРГОВЛИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) рекомендации медицинской организации
- 2) рекомендации социальной службы
- 3) желанию пациента
- 4) заключению врачей

**ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ФЕДЕРАЛЬНОМУ И МЕЖДУНАРОДНОМУ УРОВНЯМ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 51-500
- 2) более 500
- 3) 1-10
- 4) 11-50

**В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» К 2024 ГОДУ ОБЪЕМ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДОЛЖЕН ВОЗРАСТИ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В \_\_\_\_\_ ПО СРАВНЕНИЮ С 2017 ГОДОМ**

- 1) 4 раза
- 2) 6 раз

- 3) 10 раз
- 4) 20 раз

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НЕСЕТ**

- 1) медицинская организация
- 2) врач-профпатолог
- 3) работодатель
- 4) страховая медицинская компания

**СЛУЧАИ НЕОБОСНОВАННОГО ОТКАЗА ГРАЖДАНИНУ В ВЫБОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ**

- 1) Федерального фонда социального страхования
- 2) налоговой службы
- 3) Федеральной инспекции труда
- 4) Росздравнадзора

**В СТРУКТУРУ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВХОДИТ**

- 1) приемное отделение
- 2) оперативный отдел
- 3) хирургическое отделение
- 4) поликлиническое отделение

**В СЛУЧАЕ ОТСРОЧКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ВРЕМЯ БОЛЕЕ 6 ЧАСОВ ПОГИБАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ПОРАЖЕННЫХ**

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 30

**СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) однократно
- 2) двукратно
- 3) по рекомендации врача-акушера-гинеколога
- 4) трехкратно

**УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) аномальным
- 3) химическим
- 4) физическим

**ТЩАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) выявления различных травм
- 2) оценки общего состояния пострадавшего
- 3) определения степени утраты трудоспособности
- 4) определения оптимального положения пострадавшего

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) возможно
- 2) невозможно
- 3) обязательно
- 4) не регламентировано

**МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МИНУТ ЖИЗНИ**

- 1) 60
- 2) 120
- 3) 240
- 4) 300

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЗА ЛИЦАМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ЛЕТ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ**

- 1) семь
- 2) десять
- 3) шесть
- 4) пять

**ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- 2) медицинскими работниками скорой медицинской помощи, в т.ч. при оказании скорой специализированной помощи
- 3) сотрудниками фельдшерско-акушерских пунктов
- 4) врачами – узкими специалистами амбулаторно-поликлинических медицинских организаций

**СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ФОРМЕ**

- 1) плановой и внеплановой
- 2) экстренной и неотложной
- 3) первичной и вторичной
- 4) круглосуточной

**ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТНИКОМ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НЕГО ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательным
- 2) желательным
- 3) необязательным
- 4) добровольным

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 10

**БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ**

- 1) учреждениями
- 2) подразделениями
- 3) штатными формированиями
- 4) нештатными формированиями

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ ВНУТРИПУНКТОВУЮ И**

- 1) догоспитальную
- 2) доврачебную
- 3) терапевтическую
- 4) эвакуационно-транспортную

**В КОНТРОЛЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НА ПРЕДПРИЯТИИ УЧАСТВУЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ**

- 1) здравпункта
- 2) травмпункта
- 3) фитопункта
- 4) кабинета профилактического осмотра

**К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) онкологический диспансер
- 2) специализированный стационар
- 3) врачебная амбулатория
- 4) кардиологический диспансер

**ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**



- 1) биологическим
- 2) аномальным
- 3) химическим
- 4) физическим

**АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КЛАССА «В» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ \_\_\_\_\_ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной педиатрической анестезиологии-реанимации
- 2) специализированной анестезиологии-реанимации
- 3) общепрофильной врачебной
- 4) экстренной консультативной

**НА СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИИ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) процедурной
- 2) перевязочной
- 3) палатной
- 4) стерилизационной

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КОЕК**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОРГАНИЗУЕТ ОБУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ**

- 1) заместитель руководителя по эпидемиологической работе
- 2) заведующий лечебным подразделением
- 3) главная медицинская сестра
- 4) руководитель медицинской организации

**ВЫРАЖЕННОЕ ОПАСНОЕ И ВРЕДНОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ**

- 1) нервно-психические перегрузки
- 2) факторы трудового процесса
- 3) иммунологические факторы
- 4) природные факторы

**КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) руководитель медицинской организации

- 3) учредитель медицинской организации
- 4) заместитель руководителя медицинской организации

**ПРЕДЕЛОМ ОГРАНИЧЕННОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКА ПЕРЕД РАБОТОДАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 60 000 рублей
- 2) величина прожиточного минимума в регионе
- 3) 100 минимальных размеров оплат труда (МРОТ)
- 4) средний месячный заработок

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ВРАЧЕБНОГО (ФЕЛЬДШЕРСКОГО) ЗДРАВПУНКТА ОРГАНИЗАЦИИ (ПРЕДПРИЯТИЯ) ОПРЕДЕЛЕН ПРИКАЗОМ**

- 1) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
- 3) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 4) Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ РАЗ**

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) трех
- 4) двух

**ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ УРОВНЕЙ РОССИЙСКОЙ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) окружной – муниципальный – территориальный – трансграничный -межобластной
- 2) производственный – поселковый – территориальный – региональный - федеральный
- 3) объектовый – муниципальный – региональный – межрегиональный - федеральный
- 4) объектовый – местный – районный – региональный - республиканский

**ЕСЛИ ПОРАЖЕННЫЕ СЛЕДУЮТ ОБЩИМ ПОТОКОМ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЭТАПЫ ЭВАКУАЦИИ, ТО ЭТО ЭВАКУАЦИЯ**

- 1) «по направлению»
- 2) «по назначению»
- 3) «от себя»
- 4) «на себя»

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИМЕНУЮТ КАК**

- 1) центральные
- 2) автономные
- 3) лечебно-профилактические
- 4) федеральные

## **ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) уникальностью и неповторимостью личности
- 2) психической и физической полноценностью
- 3) расовой и национальной принадлежностью
- 4) финансовой состоятельностью

## **ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ОКАЗЫВАЮТ В ОТДЕЛЕНИЯХ**

- 1) сестринского ухода
- 2) скорой медицинской помощи
- 3) профилактических осмотров
- 4) мобильной медицинской службы

## **О ПРОВЕДЕНИИ ВНЕПЛАНОВОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РЯДА УСТАНОВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ), ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ УВЕДОМЛЯЮТСЯ ОРГАНОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) \_\_\_\_\_ ДО НАЧАЛА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) в течение 3 рабочих дней
- 2) за 5 часов
- 3) не менее чем за неделю
- 4) не менее чем за 24 часа

## **ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) аномальным
- 3) химическим
- 4) физическим

## **ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ НА ПЛОЩАДКЕ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ ОДНА СОРТИРОВОЧНАЯ БРИГАДА ВЫДЕЛЯЕТСЯ НА КАЖДЫЕ \_\_\_\_ ПОСТРАДАВШИХ**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

## **ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПОСТА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕКСНР(13) НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАВОК СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 12,75
- 2) 15,5
- 3) 12,5
- 4) 13,5

## **КОМИССИЯ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА ФЕДЕРАЦИИ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ**

**ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 20

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ РАЗ В**

- 
- 1) 1; день
  - 2) 1; неделю
  - 3) 1; 2 дня
  - 4) 2; неделю

**НА ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗНАЧАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) организация здравоохранения и общественное здоровье
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
- 4) анестезиология-реаниматология

**СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА, АММИАК, ХЛОР, ОКИСЬ УГЛЕРОДА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЯДОВ**

- 1) стойких быстродействующих
- 2) нестойких быстродействующих
- 3) нестойких замедленного действия
- 4) стойких замедленного действия

**ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр гигиены и эпидемиологии
- 2) центр медицины катастроф
- 3) больницу, в том числе детскую
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

**МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) разрешением
- 2) номенклатурой
- 3) сертификатом
- 4) лицензией

**ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАК СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, МОГУТ ОРГАНИЗОВЫВАТЬСЯ В НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ ЖИТЕЛЕЙ ДО \_\_\_\_\_ ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 75

- 2) 100
- 3) 50
- 4) 20

**СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ  
НАЛИЧИЕ СТЕТОФОНЕНДОСКОПА**

- 1) не желателено
- 2) требуется
- 3) не требуется
- 4) рекомендовано

**К ЧИСЛУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ  
ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ ВРАЧ**

- 1) гериатр
- 2) общей практики
- 3) невролог
- 4) скорой помощи

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И УСТРАНЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ОСОБО ОПАСНЫХ  
ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И  
НАСЕЛЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ТЕРРИТОРИЙ ОРГАНИЗУЕТ**

- 1) центр медицинский мобилизационных резервов \"Резерв\"
- 2) Федеральное медико-биологическое агентство
- 3) центр медицины катастроф
- 4) центр гигиены и эпидемиологии

**НАЛИЧИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ К ОКАЗАНИЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ РЕШЕНИЕМ \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЯЮЩЕЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

- 1) заместителя главного врача по лечебной работе
- 2) лечащего врача
- 3) врачебной комиссии
- 4) заведующего отделением

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ КОНКРЕТНОГО РАБОТНИКА ВСТУПАЕТ В ДЕЙСТВИЕ  
С МОМЕНТА ЕЁ**

- 1) изучения работником
- 2) составления для данного работника
- 3) подписания работником
- 4) утверждения в данном учреждении

**ФИЗИЧЕСКИЕ ПЕРЕГРУЗКИ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТ К  
ФАКТОРАМ**

- 1) раздражающим
- 2) физическим
- 3) трудового процесса

4) биологическим

**ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА УЧАСТКОВОСТИ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 60-65
- 3) 80-85
- 4) 30-35

**К ВИДУ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ПЕРЕД РАБОТНИКОМ ОТНОСИТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА**

- 1) ущерб, причиненный несчастным случаем на производстве
- 2) лишение возможности трудиться
- 3) лишение возможности установить неполный рабочий день
- 4) лишение возможности получать премию

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА СООТВЕТСТВИЕМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ УСЛОВИЯМ ТРУДА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) центра гигиенического образования населения
- 2) специализированной больницы
- 3) медико-санитарной части
- 4) центра медицины катастроф

**БОЛЬНЫМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ПРОВОДЯТСЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

- 1) особого типа
- 2) специализированных
- 3) санаторно-курортных
- 4) только государственных

**РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ПРИНЯТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПОДДЕРЖАЛИ**

- 1)  $\frac{2}{3}$  членов
- 2)  $\frac{1}{3}$  членов
- 3)  $\frac{1}{2}$  членов
- 4) минимум два человека

**ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ФОРМУЛИРУЕТ ПОЛНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ОПРЕДЕЛЯЕТ МЕСТО ПЛАНОВОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 35-36
- 2) 33-34
- 3) 31-32

4) 28-29

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ГЕРИАТРИИ, ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 85-94
- 2) более 95
- 3) 75-84
- 4) 60-74

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСТОЯННО**

- 1) действующая комиссия по контролю качества и безопасности медицинской деятельности
- 2) действующая экспертная комиссия
- 3) действующая врачебная комиссия
- 4) действующий экспертный совет

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛОВИЙ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) государственного
- 2) группового
- 3) санитарного
- 4) вневедомственного

**К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) порционник на питание больных
- 2) меню-раскладку
- 3) ежедневное меню
- 4) сводные сведения по наличию больных, состоящих на питании

**В СТРУКТУРУ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВХОДИТ**

- 1) отдел кадров
- 2) отдел (кабинет) статистики
- 3) справочная
- 4) транспортное подразделение

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛОКАЛЬНОГО АКТА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ПОРЯДОК ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ПРЕБЫВАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ С НИМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) вневедомственного
- 3) группового
- 4) государственного

**С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НАПРАВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЯ/ДНЕЙ ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 2

**СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

- 1) глюкометры
- 2) инфузоматы
- 3) весы
- 4) ростомеры

**ПОСТРАДАВШИХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗМЕЩАЮТ В**

- 1) обсерваторе
- 2) боксе
- 3) изоляторе
- 4) специзоляторе

**ДЕЙСТВИЯ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) рекомендации родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти
- 2) описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП с указанием проведенных лечебно-диагностических мероприятий
- 3) выдачу справок, лекарственных рецептов, листов нетрудоспособности, медицинских свидетельств о смерти
- 4) заполнение на месте сопроводительного листа и талона к сопроводительному листу

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- 1) Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ
- 2) Федеральным законом
- 3) положением
- 4) уставом учреждения

**ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ**



**ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) аномальным
- 3) химическим
- 4) физическим

**НАЛИЧИЕ НА ИНФОРМАЦИОННЫХ СТЕНДАХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАМЯТКИ О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ПАЦИЕНТОВ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) вневедомственного
- 2) текущего
- 3) государственного
- 4) санитарного

**К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) стоматологическую поликлинику
- 2) противочумную станцию
- 3) центр гигиены и эпидемиологии
- 4) патолого-анатомическое бюро

**ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ СОВЕТА ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врач-диетолог или врач-гастроэнтеролог
- 2) главный врач или его заместитель по лечебной работе
- 3) заведующий производством или шеф-повар
- 4) заместитель главного врача по хозяйственной части

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_, ДВУХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-АНЕСТЕЗИСТОВ И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача общей практики (семейного)
- 2) врача-терапевта
- 3) врача – анестезиолога-реаниматолога
- 4) врача-педиатра

**ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ТРИАЖНЫЕ ШКАЛЫ, ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сортировка пациентов в соответствии с их предварительным диагнозом
- 2) выявление наиболее тяжелых пострадавших и их немедленная госпитализация
- 3) сортировка пациентов в зависимости от страховой компании, в которой они застрахованы
- 4) распределение пострадавших на возрастные группы

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО РЕМОНТА АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР (ОТДЕЛЕНИЕ) ЗАКРЫВАЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 11
- 2) 13
- 3) 14
- 4) 12

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 16.02.2009 N 45Н (РЕД. ОТ 20.02.2014) НОРМА БЕСПЛАТНОЙ ВЫДАЧИ МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 250
- 4) 100

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР МАЛЬЧИКОВ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ УРОЛОГОМ-АНДРОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 3

**ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
- 2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 4) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

**В ОТДЕЛЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНИЦЫ РАБОТАЕТ**

- 1) врач-уролог
- 2) врач-нефролог
- 3) врач-пульмонолог
- 4) врач-кардиолог

**ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врачебная бригада
- 2) выездная бригада
- 3) фельдшерская бригада
- 4) отделение скорой медицинской помощи

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ**

### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧЕНЫ В**

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) клинические рекомендации
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) протоколы ведения пациентов

### **РАБОТУ С ОПТИЧЕСКИМИ ПРИБОРАМИ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К ФАКТОРАМ**

- 1) трудового процесса
- 2) физическим
- 3) биологическим
- 4) раздражающим

### **ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ведение учётно-отчётной документации
- 2) санитарно-просветительная работа
- 3) формирование основ здорового образа жизни
- 4) диспансеризация детского населения

### **АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КЛАССА «А» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ \_\_\_\_\_ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной педиатрической
- 2) специализированной психиатрической
- 3) общепрофильной врачебной
- 4) общепрофильной фельдшерской

### **ЭВАКУАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО**

- 1) наличию транспортных средств
- 2) показателям общего состояния пострадавших
- 3) эвакуационно-сортировочным признакам
- 4) возрастным параметрам

### **КОЛИЧЕСТВО ТЯЖЕЛО ПОРАЖЕННЫХ ПРИ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25-30
- 2) 35-40
- 3) 45-50
- 4) 60-70

### **ПРИ СОЧЕТАНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА НАПРАВЛЯЕТСЯ В**

- 1) дневной стационар родильного дома
- 2) стационар медицинской организации по профилю заболевания
- 3) санаторий

4) диспансер

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) консультативно-диагностическим
- 3) особого типа
- 4) открытого типа

**В ОСНОВУ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОЛОЖЕН \_\_\_\_\_ ПРИНЦИП**

- 1) лечебно-профилактический
- 2) территориально-участковый
- 3) административно-ресурсный
- 4) диагностическо-консультативный

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНА**

- 1) инструкцией Росздравнадзора
- 2) распоряжением главного врача
- 3) приказом Министерства Здравоохранения
- 4) правилами оказания медицинской помощи

**В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕСЯЧНЫЙ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ \_\_\_\_\_ СООТВЕТСТВИИ С РАСЧЕТНОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ**

- 1) одинакового химического состава и назначения
- 2) различного химического состава и назначения
- 3) с различными условиями хранения
- 4) с различными сроками годности

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ**

- 1) страховые
- 2) медицинские
- 3) научно-исследовательские
- 4) учебные

**В ШТАТЕ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-инфекциониста
- 2) врача-эпидемиолога
- 3) лаборанта
- 4) врача-токсиколога

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РЕАЛИЗУЮТСЯ ТОЛЬКО ПО СОГЛАСОВАНИЮ С**

- 1) законным представителем
- 2) заместителем главного врача по медицинской части
- 3) лечащим врачом
- 4) заведующим отделением

**НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ ПО**

- 1) экстренной защите населения
- 2) выполнению аварийно-спасательных работ
- 3) обеспечению жизнедеятельности пострадавшего населения
- 4) выплате материальной помощи пострадавшим

**ДОМ (БОЛЬНИЦА) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самостоятельной медицинской организацией
- 2) структурным подразделением комплексного центра социального обслуживания населения
- 3) учреждением социальной защиты
- 4) общественной организацией

**ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) 1,5-2
- 2) 2,5-3
- 3) 3-3,5
- 4) 4-4,5

**СОБЛЮДЕНИЕ СРОКОВ ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОМ ПОСЕЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) заключительного
- 2) государственного
- 3) вневедомственного
- 4) санитарного

**ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) специализированных педиатрических диспансерах
- 2) госпиталях для детей
- 3) детских реабилитационных центрах
- 4) хосписах для детей

**ВЗЫСКАНИЕ УЩЕРБА, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕГО СРЕДНЕЙ ЗАРПЛАТЫ, ПРОИЗВОДИТСЯ ПО**

- 1) решению суда
- 2) распоряжению администрации организации с разрешения профсоюза
- 3) распоряжению работодателя
- 4) решению комиссии по трудовым спорам

**ЗАПОЛНЕННЫЙ ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА ХРАНИТСЯ В ОТДЕЛЕ СТАТИСТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 10

**КОНСУЛЬТАТИВНУЮ И ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) врач-профпатолог
- 2) врач-ревматолог
- 3) врач-невролог
- 4) врач-терапевт

**КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ И СРОКОВ ГОДНОСТИ (ХРАНЕНИЯ) ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ХРАНЯЩИХСЯ В ХОЛОДИЛЬНИКАХ ОТДЕЛЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) ежедневно
- 2) еженедельно
- 3) через день
- 4) ежемесячно

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ КЛИНИЧЕСКОГО (ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО, ХИРУРГИЧЕСКОГО, ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И Т.П..) ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение пациентов техническими средствами реабилитации
- 2) разработка индивидуальной программ реабилитации инвалидов
- 3) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) обеспечение пациентов льготными лекарствами

**СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА УГЛОМЕР СКЛАДНОЙ**

- 1) требуется
- 2) не требуется
- 3) не желателен
- 4) рекомендован

**ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КОТЕЛ НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ**

- 1) врача-диетолога
- 2) главной медицинской сестры
- 3) заместителя главного врача по медицинской части
- 4) главного врача

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАЗНАЧАЕТ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО ЗА СБОР ОТХОДОВ В ОТДЕЛЕНИИ**

- 1) заместитель руководителя по эпидемиологической работе
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) заведующий структурным подразделением
- 4) главная медицинская сестра

**СТАНЦИЯ (ОТДЕЛЕНИЕ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ И ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ \_\_\_\_\_ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ**

- 1) в дневном стационаре
- 2) амбулаторно
- 3) вне медицинской организации
- 4) стационарно

**ЕСЛИ ТЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО, ТО ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ТАКИМИ ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК**

- 1) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- 2) амбулаторно-поликлиническая, стационарная, неотложная
- 3) экстренная и плановая
- 4) персонализированная и превентивная

**СОБЛЮДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННЫХ СРОКОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) вневедомственного
- 3) индивидуального
- 4) государственного

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) одного года
- 2) всей жизни
- 3) шести месяцев

4) пяти лет

**В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПРЕДПРИЯТИИ УЧАСТВУЮТ РАБОТНИКИ**

- 1) кабинета профосмотра
- 2) травмпункта
- 3) здравпункта
- 4) фитопункта

**В ЧИСЛО СПОСОБОВ ДОБРОВОЛЬНОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРИЧИНЕННОГО РАБОТОДАТЕЛЮ УЩЕРБА НЕ ВХОДИТ**

- 1) передача работодателю равноценного имущества
- 2) возмещение ущерба с рассрочкой платежа
- 3) внесение денежных средств в кассу работодателя
- 4) взыскание в судебном порядке

**ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТЫ, ВХОДЯЩИЕ В ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ИЛИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ) НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 3

**КОНТРОЛЬ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВХОДИТ ЧЕК ЛИСТ ПРОВЕРКИ**

- 1) Росздравнадзора
- 2) Федеральной инспекции труда
- 3) Роспотребнадзора
- 4) налоговой службы

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГАХ ПРИМЕНЕНИЯ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) калия йодид
- 2) йодантипирин
- 3) радиоизотопный йод
- 4) насыщенный йодом тироксин

**ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ЛОКАЛЬНОМУ УРОВНЮ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 51-500
- 2) более 500
- 3) 11-50
- 4) 1-10



**РАЗРАБОТКОЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИИ (ОРГАНИЗАЦИИ) ЗАНИМАЕТСЯ**

- 1) медико-санитарная часть
- 2) многопрофильная больница
- 3) центр медицины катастроф
- 4) центр гигиенического образования населения

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ГЕРИАТРИИ, ПАЦИЕНТАМИ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 75 и старше
- 2) 60-74
- 3) 70-89
- 4) 65-79

**В ЦЕЛЯХ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОЗДНО МАНИФЕСТИРУЮЩИХ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ НАПРАВЛЯЮТ НА ПРЕНАТАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 17
- 2) 30-34
- 3) 11-14
- 4) 18-21

**НАИБОЛЕЕ ТЕСНО ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С**

- 1) Роспотребнадзором
- 2) органами социальной защиты населения
- 3) Федеральным медико-биологическим агентством
- 4) Росздравнадзором

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАВТРАКОВ, ОБЕДОВ И УЖИНОВ НА ПИЩЕБЛОКЕ РАБОТНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ РАСПИСЫВАЮТСЯ В**

- 1) ведомости на отпуск отделениям рационов питания для больных
- 2) меню-раскладке
- 3) требования на выдачу продуктов питания со склада (кладовой)
- 4) журнале готовой пищи

**НА САНИТАРНО-ОБМЫВОЧНОМ ПУНКТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОБРАБОТКА**

- 1) полная санитарная
- 2) частичная санитарная
- 3) полная специальная
- 4) частичная специальная

**ПРИ АВИАЦИОННЫХ И ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ КАТАСТРОФАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ГИБЕЛИ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) психотравмы
- 2) поражения легких

- 3) шоковые состояния
- 4) механическая и ожоговая травмы

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) организации работы медицинской организации по оказанию населению первичной медико-санитарной помощи
- 2) методам контроля эффективности медицинской деятельности
- 3) принципу преемственности на разных уровнях управления
- 4) правильной мотивации медицинских работников к эффективному труду

**ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 21
- 2) 25
- 3) 18
- 4) 19

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОД СПОСОБНОСТЬЮ К ОБЩЕНИЮ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- 2) к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места н
- 3) к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 4) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями

**ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДЕННЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) 1 раз в квартал
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в месяц
- 4) не реже 1 раза в неделю

**К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) реактивные психозы и острые невротические реакции
- 2) фрустрации
- 3) маниакально-депрессивный синдром
- 4) шизофрению

**ПОВТОРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РЕЭКСПЕРТИЗА) МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- 1) только экспертом из другого субъекта РФ

- 2) только последовательно, тем же методом, другим экспертом качества медицинской помощи
- 3) любым экспертом качества медицинской помощи
- 4) последовательно или параллельно с первой, тем же методом, другим экспертом качества медицинской помощи

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛОЖНЫХ И УНИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, С НАУЧНО ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокотехнологичной
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой

**ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В**

- 1) центре здоровья
- 2) перинатальном центре
- 3) центре медицинской профилактики
- 4) медико-санитарной части

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

- 1) 4-6 часов
- 2) 3-3,5 часа
- 3) 7-8 часов
- 4) 9-10 часов

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ВЫЗОВЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА НА ДОМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) вне медицинской организации
- 2) стационарных
- 3) амбулаторных
- 4) дневного стационара

**В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2024 ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 4,5
- 2) 5,8
- 3) 2,5
- 4) 6,4

**ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
- 2) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им

медицинской помощи

- 3) распределении пострадавших по характеру, тяжести поражения и прогнозу
- 4) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ В**

- 1) стационарных условиях и в дневном стационаре
- 2) в центрах паллиативной помощи
- 3) на дому
- 4) в санатории

**В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВХОДИТ**

- 1) организация карантина во время массовых эпидемий с угрозой распространения особо опасных инфекций
- 2) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
- 3) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки
- 4) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) в центрах паллиативной помощи
- 2) стационарных условиях и в дневном стационаре
- 3) в санатории
- 4) на дому

**ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК ПЕРЕВОДИТСЯ В**

- 1) отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
- 2) наблюдательное отделение акушерского стационара
- 3) перинатальный центр
- 4) дом ребенка

**ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) противочумный центр (станцию)
- 2) бюро судебно-медицинской экспертизы
- 3) больницу скорой медицинской помощи
- 4) центр гигиенического образования населения

**ПРИ ПРИНЯТИИ ИМУЩЕСТВА И ДРУГИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) приказ руководителя медицинской организации
- 2) обязательство старшей медицинской сестры

- 3) расписка о принятии имущества
- 4) договор о полной индивидуальной материальной ответственности

**ИСПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧАСТНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) необязательно
- 2) обязательно
- 3) желательно
- 4) необходимо

**ДОПУСК ПЕРСОНАЛА КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ К РАБОТЕ С ПАТОГЕННЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ АГЕНТАМИ III-IV ГРУПП ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) отсутствия медицинских противопоказаний к вакцинации
- 2) приказа руководителя медицинской организации, издаваемого один раз в два года
- 3) документа об окончании соответствующих курсов специализации по освоению методов безопасной работы с патогенными биологическими агентами III-IV групп
- 4) отсутствия медицинских противопоказаний к работе в средствах индивидуальной защиты

**В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ УЧАСТКОВ**

- 1) эндокринологических
- 2) неврологических
- 3) кардиологических
- 4) терапевтических

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) произвольного сокращения периферической мускулатуры
- 2) регулярного и эффективного самостоятельного дыхания
- 3) систолического шума на верхушке сердца
- 4) самостоятельного мочеиспускания и дефекации

**ВАЖНАЯ РОЛЬ В СТРУКТУРЕ ПОТЕРЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ И ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) инфекционной заболеваемости
- 2) сердечно-сосудистыми заболеваниями
- 3) поражениям бронхо-легочной системы
- 4) заболеваниям кожи и подкожной клетчатки

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ТРАВМЫ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

- 1) 2

- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РФ ОТ 12 МАЯ 2022 Г. N291Н НОРМА БЕСПЛАТНОЙ ВЫДАЧИ МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 1,0
- 2) 0,75
- 3) 0,25
- 4) 0,5

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_, ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача – анестезиолога-реаниматолога
- 2) врача-кардиолога
- 3) врача-неонатолога
- 4) врача-педиатра

**ПРИ НАЛИЧИИ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) гинекологическое отделение
- 2) наблюдательное отделение акушерского стационара
- 3) многопрофильный стационар
- 4) акушерский стационар

**МЕДИЦИНСКИЕ РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) Б
- 2) В
- 3) Г
- 4) Д

**В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача – детского акушера-гинеколога
- 2) врача – детского уролога-андролога
- 3) врача – детского анестезиолога-реаниматолога
- 4) врача – детского аллерголога-иммунолога

**ВРЕМЕНЕМ ОКОНЧАНИЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СМП) СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ВРЕМЯ ПОСЛЕ**

- 1) приезда в стационар
- 2) информирования оперативного отдела СМП о результатах вызова
- 3) окончания заполнения медицинской документации
- 4) передачи больного персоналу стационара

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ**

**РЕШЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ**

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 12

**ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) организации социального обслуживания
- 2) религиозные организации
- 3) врачебные комиссии по медико-социальной экспертизе
- 4) медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию такой помощи

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВРАЧУ-НЕОНАТОЛОГУ ДОЛЖНЫ АССИСТИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

**В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ВХОД ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) приемный покой
- 2) общий холл
- 3) фильтр-бокс
- 4) смотровую

**КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЛИБО ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ДИСТАНЦИОННЫЙ), СОЗЫВАЕТСЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ**

- 1) руководителя медицинской организации
- 2) пациента
- 3) лечащего врача
- 4) заведующего отделением

**В ОПЕРАТИВНОМ ОТДЕЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАБОТАЕТ**

- 1) старший фельдшер
- 2) главный фельдшер
- 3) фельдшер
- 4) фельдшер скорой медицинской помощи

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕНАТАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ (ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ) У ПЛОДА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ \_\_\_\_\_ ВРАЧЕЙ**

- 1) советом
- 2) совещанием

- 3) консилиумом
- 4) заседанием

**СУБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЧИНАМИ МЕДИЦИНСКИХ КОНФЛИКТОВ, ЗАВИСЯЩИМИ ОТ ВРАЧА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) финансовые
- 2) лечебно-профилактические
- 3) организационные
- 4) материально-технические

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОКУМЕНТА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ВОЗМОЖНОСТЬ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ УЧАСТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОКАЗАНИИ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) текущего
- 2) государственного
- 3) вневедомственного
- 4) санитарного

**МЕДИЦИНСКИЕ КАРТЫ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ГРУППИРУЮТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ ПО \_\_\_\_\_ ПРИНЦИПУ**

- 1) возрастному
- 2) половому
- 3) нозологическому
- 4) участковому

**ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПО РЕШЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) только до 12 недель беременности
- 2) независимо от срока беременности
- 3) только после 22 недель беременности
- 4) только с 13 по 22 неделю беременности

**НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ВЫХОДОМ ГОТОВЫХ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) дежурный врач
- 2) врач-диетолог
- 3) заведующий производством (шеф-повар)
- 4) главная медицинская сестра

**КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ГЕРИАТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**



- 1) старческого психоза
- 2) старческой астении
- 3) старческого атеросклероза
- 4) старческой ангиомы

**АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КЛАССА «С» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ \_\_\_\_\_ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) экстренной консультативной
- 2) общепрофильной врачебной
- 3) специализированной психиатрической
- 4) специализированной педиатрической

**СТРУКТУРУ И ШТАТНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) учредитель медицинской организации
- 2) заведующий отделением
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) заместитель главного врача по медицинской части

**АДМИНИСТРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ПАРАМЕТРАМИ МИКРОКЛИМАТА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_, ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ), САНИТАРА И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача общей практики (семейного)
- 2) врача-психотерапевта
- 3) врача-психиатра
- 4) врача-терапевта

**ПОД РОТАЦИЕЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПОНИМАЮТ**

- 1) смену дезинфицирующего средства в пределах группы
- 2) замену дезинфицирующего средства на препарат другой группы
- 3) одновременное использование дезинфицирующих средств нескольких групп
- 4) переход от химической дезинфекции к аппаратным методам обеззараживания

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ БРИГАДЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врач-диетолог

- 2) врач-эндокринолог
- 3) врач-физиотерапевт
- 4) врач спортивной медицины

**В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА, ГДЕ ДИАГНОСТИРОВАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение интерферона контактными лицам
- 2) вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц
- 3) назначение антибиотика контактными лицам
- 4) изоляция заболевшего

**НА ПЛОЩАДКЕ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ РАБОТАЕТ**

- 1) медицинская сестра
- 2) врач
- 3) лаборант
- 4) санитарный инструктор-дозиметрист

**МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) специализированные центры профессиональной патологии
- 2) центры медицины катастроф
- 3) медико-санитарные части
- 4) медицинские организации по месту жительства

**ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ИЛИ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЭТАП НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ**

- 1) профилактический
- 2) стационарный
- 3) амбулаторный
- 4) плановый

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) аномальным
- 2) химическим
- 3) физическим
- 4) биологическим

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВРАЧОМ-ОТОЛАРИНГОЛОГОМ, ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) четырехкратно
- 2) двукратно
- 3) однократно
- 4) трехкратно

**СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ 26.12.2008 Г. № 294-ФЗ О ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ УВЕДОМЛЯЮТСЯ ОРГАНом ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО НАЧАЛА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) 10 дней
- 4) 3 рабочих дня

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) центральными
- 2) краевыми
- 3) автономными
- 4) федеральными

**ЗАПОЛНИТЬ «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБЯЗАН**

- 1) врач, заподозривший инфекционную болезнь
- 2) врач, установивший границы эпидемического очага
- 3) главный врач больницы
- 4) врач после лабораторного подтверждения диагноза у инфекционного больного

**СПОСОБОМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение пергидроля
- 2) фильтрация
- 3) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- 4) отстаивание

**СПЕЦИАЛЬНУЮ ОЦЕНКУ УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ**

- 1) обсервация
- 2) изоляция
- 3) карантин
- 4) индикация

**ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ УЧАСТИЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА-ПСИХИАТРА И ВРАЧА-НАРКОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЛЯ ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ОБСЛЕДУЕМЫХ**

- 1) обязательным

- 2) желательным
- 3) необязательным
- 4) рекомендательным

**НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ПОВТОРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ В РАЗМЕРЕ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ НОРМ ВРЕМЕНИ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ПОСЕЩЕНИЕМ**

- 1) 90-100
- 2) 50-60
- 3) 70-80
- 4) 30-40

**ПОД ВИДОМ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) дополнительную
- 2) полную
- 3) возместительную
- 4) административную

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОЙ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (РСЧС) ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) уровня подготовки населения к действиям в условиях возникновения и развития ЧС
- 2) совокупных потерь среди населения во время ЧС
- 3) воздействия на людей сразу нескольких поражающих факторов
- 4) возникающих медико-санитарных последствий ЧС

**СТРУКТУРА САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ПРИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТАХ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) места совершения террористического акта, применяемого террористами оружия и цели теракта
- 2) морально-нравственных качеств террористов
- 3) санитарно-гигиенического благополучия территории в месте совершения террористического акта
- 4) неблагоприятных метеорологических условий

**РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) консилиум врачей
- 2) суд
- 3) руководитель отделения медицинской организации
- 4) руководитель медицинской организации

**МЕДИЦИНСКИЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ, ПРИБЛИЖЕННЫЕ ПО СОСТАВУ К ПРОМЫШЛЕННЫМ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) А
- 2) Г
- 3) В
- 4) Б

**К ЧИСЛУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) фельдшер скорой помощи
- 2) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
- 3) санитарный фельдшер
- 4) фельдшер-лаборант

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) связи перспективного и текущего планирования
- 2) методам контроля эффективности медицинской деятельности
- 3) правильной мотивации медицинских работников к эффективному труду
- 4) организации работы медицинской организации по оказанию населению первичной медико-санитарной помощи

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И**

- 1) социальными службами
- 2) системой опеки и попечительства
- 3) прокуратурой
- 4) учреждениями защиты прав несовершеннолетних

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ШУМА ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) раздражающим
- 3) химическим
- 4) физическим

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 8

**В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ ОДНА ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ТЫСЯЧ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 50

4) 100

**МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ПРОВОДИТСЯ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ И НА КАЖДОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ**

- 1) только первой помощи
- 2) только квалифицированной помощи
- 3) всех видов медицинской помощи
- 4) только доврачебной помощи

**СОБЛЮДЕНИЕ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ СООТВЕТСТВУЮЩИМ ПОРЯДКОМ, ОЦЕНИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕРОК**

- 1) Роспотребнадзора
- 2) налоговой службы
- 3) Федеральной инспекции труда
- 4) Росздравнадзора

**СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДНАМ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ**

- 1) платно вне медицинских организаций
- 2) платно при травмах и отравлениях
- 3) с частичной оплатой транспортных услуг
- 4) бесплатно

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧАЮЩИЙ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, УТРАТИЛ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ РАБОЧЕГО/РАБОЧИХ ДНЯ/ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ТАКОГО ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ В УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОРГАН ОБРАЩЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТУ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

- 1) трех
- 2) пяти
- 3) двух
- 4) одного

**СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 18
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 21

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ОТНОСИТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) автономным
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАФИКА РАБОТЫ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) вневедомственного
- 3) индивидуального
- 4) государственного

**ПАЦИЕНТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ И СТАВИТСЯ НА УЧЕТ В ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ**

- 1) центра восстановительного лечения
- 2) центра профессиональной патологии
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) центра медицинской профилактики

**«ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА (ПЕДИАТРИЧЕСКОГО)» ЗАПОЛНЯЕТ И ПОДПИСЫВАЕТ**

- 1) врач-педиатр участковый
- 2) заведующий отделением детской поликлиники
- 3) главный врач медицинской организации
- 4) начальник медицинской части детской поликлиники

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ ВРАЧОМ, ВЫЯВИВШИМ ИЛИ ЗАПОДОЗРИВШИМ ОСТРОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОТРАВЛЕНИЕ), ОТСЫЛАЕТСЯ В РОСПОТРЕБНАДЗОР В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 24

**БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ И ДАЛЬНЕЙШЕГО НАБЛЮДЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) отделение акушерского ухода для беременных женщин
- 2) гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- 3) дневной стационар
- 4) консультативно-диагностические отделения перинатальных центров

**ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ВРЕМЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1

4) 3

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) медицинская организация скорой медицинской помощи
- 2) Росздравнадзор
- 3) станция переливания крови
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ГРАЖДАН НАПРАВИТЬ ОБРАЩЕНИЯ ЧЕРЕЗ СЕТЬ ИНТЕРНЕТ ОЦЕНИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕРОК, ПРОВОДИМЫХ**

- 1) Федеральным фондом социального страхования
- 2) налоговой службой
- 3) Федеральной инспекцией труда
- 4) Росздравнадзором

**ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ежегодное обеспечение санаторно-курортной помощью граждан, достигших пенсионного возраста
- 2) запрет оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях
- 3) ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медицинскую помощь
- 4) обеспечение всех жителей Российской Федерации бесплатной лекарственной помощью

**СВОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ ПО НАЛИЧИЮ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ ДАННЫХ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В**

- 1) меню-раскладке
- 2) порционнике на питание больных
- 3) карточке-раскладке
- 4) номенклатуре диет

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРЕДЛАГАЮТ ДОЛЕЧИВАНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ В \_\_\_\_\_ С УЧЕТОМ ПРОФИЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) центре охраны здоровья семьи и репродукции
- 2) центре восстановительного лечения
- 3) санаторно-курортных организациях
- 4) учреждении охраны материнства и детства

**ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) тестирование и оценку портфолио
- 2) только оценку портфолио
- 3) практико-ориентированный этап и оценку портфолио
- 4) решение ситуационных задач и оценку портфолио



**РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) консилиум врачей
- 2) суд
- 3) руководитель отделения медицинской организации
- 4) руководитель медицинской организации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПО НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНЫ НА**

- 1) фельдшера
- 2) врача-стажера
- 3) медицинскую сестру с высшим сестринским образованием
- 4) врача-цитолога

**ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) факторам трудового процесса
- 3) химическим
- 4) физическим

**К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ ФОРМА №**

- 1) 066/у
- 2) 096/у
- 3) 010/у
- 4) 112/у

**КОНТРОЛЬ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ СМЕСЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЛЕНОМ БРИГАДЫ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ СОВМЕСТНО С**

- 1) медицинской сестрой диетической
- 2) заведующим отделением
- 3) лечащим врачом
- 4) дежурным врачом

**СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ФОРМЕ**

- 1) первичной и вторичной
- 2) плановой и внеплановой
- 3) экстренной и неотложной
- 4) круглосуточной

**ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СОЗДАЮТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ИМЕЮЩЕЙ \_\_\_\_\_ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ И УСЛУГИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПРОФПАТОЛОГИЯ**

- 1) сертификат
- 2) разрешение
- 3) лицензию
- 4) аккредитацию

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОКАЗЫВАЕТСЯ В РАМКАХ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) санаторно-курортной
- 2) специализированной
- 3) восстановительной
- 4) реабилитационной

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) санаторно-курортная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) стационарная
- 4) скорая медицинская помощь

**САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ НАСЕЛЕНИЯ ОРГАНИЗУЕТ**

- 1) руководитель объекта
- 2) начальник медицинской службы
- 3) санитарный инструктор-дозиметрист
- 4) врач отряда первой медицинской помощи

**ПРИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ТРЕБУЮЩИХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НАПРАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) гинекологическое отделение
- 2) акушерский стационар
- 3) профильное отделение медицинских организаций
- 4) отделение акушерского ухода для беременных женщин

**ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врач-диетолог
- 2) главный врач
- 3) заместитель главного врача по медицинской части
- 4) главная медицинская сестра

**ПОД ТЕРМИНОМ «ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ» ПОНИМАЮТ**

- 1) население, пострадавшее в ЧС
- 2) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации
- 3) население и материальные средства, эвакуируемые с территории ЧС

4) медицинские кадры, задействованные в ликвидации последствий ЧС

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача-неонатолога, санитаря
- 2) врача-врача скорой медицинской помощи, младшей медицинской сестры по уходу за больными
- 3) врача – анестезиолога-реаниматолога, медицинской сестры
- 4) врача-педиатра, фельдшера скорой помощи

**НАЛИЧИЕ НЕСНИЖАЕМОГО МЕСЯЧНОГО ЗАПАСА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ КОНТРОЛИРУЕТ**

- 1) заместитель руководителя медицинской организации по хозяйственной части
- 2) заведующий структурным подразделением
- 3) главная медицинская сестра
- 4) заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе

**В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НА СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, КАК ПРАВИЛО, ВОЗЛАГАЕТСЯ**

- 1) полная коллективная материальная ответственность
- 2) полная индивидуальная материальная ответственность
- 3) частичная индивидуальная материальная ответственность
- 4) ограниченная индивидуальная материальная ответственность

**ПЕРЕЧЕНЬ РАБОТ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) РАБОТНИКОВ, УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИКАЗОМ**

- 1) Правительством Российской Федерации
- 2) Федеральной службой по надзору в сфере охраны труда и жизнедеятельности
- 3) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 4) Министерства здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 1700
- 2) 1200
- 3) 800
- 4) 650

**ОПТИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КОЕК**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 60

4) 20

**СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ДОВОДЯТСЯ ДО ГРАЖДАН ПУТЕМ РАЗМЕЩЕНИЯ СВЕДЕНИЙ**

- 1) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- 2) в газетах
- 3) в научно-популярных медицинских журналах
- 4) по радио

**ПОД СИСТЕМОЙ МОНИТОРИНГА ДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) систему хранения регистрационных удостоверений на лекарственные препараты для медицинского применения
- 2) федеральную государственную информационную систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения от производителя до конечного потребителя с использованием в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения средств идентификации
- 3) систему учёта лекарственных препаратов
- 4) систему по разработке и учету инструкций по применению лекарственных препаратов для медицинского применения

**СМЕНА ОДЕЖДЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ \_\_\_ РАЗ В \_\_\_\_\_ И ПО МЕРЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ**

- 1) 1; день
- 2) 1; неделю
- 3) 2; неделю
- 4) 1; 2 дня

**ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ И ОТПУСКЕ ГОТОВОЙ ПИЩИ В ПИЩЕБЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) главная медицинская сестра
- 2) повар
- 3) дежурный врач
- 4) заведующий производством (шеф-повар)

**В ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ХОДЯЧИХ ПОРАЖЕННЫХ (БОЛЬНЫХ) ВХОДЯТ ВРАЧ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И**

- 1) регистратор
- 2) администратор
- 3) звено носильщиков
- 4) санитарный инструктор-дозиметрист

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ОКАЗЫВАЮТ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) респираторную поддержку
- 2) платные медицинские услуги
- 3) дополнительные меры социальной поддержки
- 4) юридическую помощь

**МЕДИЦИНСКИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) Б
- 2) В
- 3) А
- 4) Г

**ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ \_\_\_\_\_  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной, включая высокотехнологичную
- 3) паллиативной
- 4) скорой, в том числе специализированной

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО  
ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНА УВЕДОМИТЬ ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР, В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 20
- 4) 22

**РАБОТУ ПО ВНЕДРЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ, СОЗДАНИЮ И ВЕДЕНИЮ  
БАНКА ДАННЫХ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДИТ**

- 1) бюро медицинской экспертизы
- 2) медико-санитарная часть
- 3) федеральное медико-биологическое агентство
- 4) центр профессиональной патологии

**В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ ШТАТНЫМИ НОРМАТИВАМИ НА ОДНУ  
ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) 1,5 должности
- 2) 1 должность
- 3) 3 должности
- 4) 2 должности

**К ЧИСЛУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ  
ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) врач-офтальмолог
- 2) врач-оториноларинголог
- 3) врач-терапевт участковый

4) врач-гериатр

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УТВЕРЖДЕНЫ**

- 1) письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 2) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 3) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 4) постановлением Правительства Российской Федерации

**СТРУКТУРУ И ШТАТНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) заведующий отделением
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) учредитель медицинской организации
- 4) заместитель главного врача по медицинской части

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ», КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ**

- 1) внутреннего
- 2) ведомственного
- 3) общественного
- 4) государственного

**ВРЕДНЫЕ И (ИЛИ) ОПАСНЫЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ И РАБОТЫ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) УТВЕРЖДАЮТ**

- 1) перечнем
- 2) списком
- 3) номенклатурой
- 4) реестром

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ АКТ**

- 1) итоговый
- 2) экспертный
- 3) законодательный
- 4) заключительный

**ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВЕРЯЕТ**

- 1) главная медицинская сестра

- 2) руководитель медицинской организации
- 3) специалист органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- 4) заместитель руководителя по эпидемиологической работе

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР НА ОБЪЕКТАХ И ТЕРРИТОРИЯХ ЗАКРЫТЫХ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральное медико-биологическое агентство
- 2) центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 3) центр гигиены и эпидемиологии
- 4) центр медицины катастроф

**ВЫРАЖЕННОЕ ОПАСНОЕ И ВРЕДНОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ**

- 1) иммунологические
- 2) антропогенные
- 3) природные
- 4) химические

**СЛУЧАИ НЕОБОСНОВАННОЙ ОПЛАТЫ ГРАЖДАНАМИ ЗА СЧЕТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ**

- 1) Федерального фонда социального страхования
- 2) налоговой службы
- 3) Федеральной инспекции труда
- 4) Росздравнадзора

**В ШТАТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНИЦЫ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-психотерапевта
- 2) врача-психиатра-нарколога
- 3) врача-психиатра
- 4) врача-невролога

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАЯВИТЕЛЮ ОЗНАКОМИТЬСЯ С ДОКУМЕНТАМИ И МАТЕРИАЛАМИ, КАСАЮЩИМИСЯ РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) противопожарного
- 3) заключительного
- 4) государственного

**АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ,**

**ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, С УЧЕТОМ ОБОСНОВАННОСТИ И ПОЛНОТЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДИТ В ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ, ПРОВОДИМОЙ**

- 1) Федеральной инспекцией труда
- 2) Росздравнадзором
- 3) налоговой службой
- 4) Федеральным фондом социального страхования

**ОТНЕСЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ К ВРЕДНЫМ И (ИЛИ) ОПАСНЫМ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) аттестации рабочих мест
- 2) специальной оценки условий труда
- 3) нормирования условий труда
- 4) предварительных медицинских осмотров работников

**ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр гигиены и эпидемиологии
- 2) женскую консультацию
- 3) бюро медицинской статистики
- 4) медицинский информационно-аналитический центр

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) обязательно
- 2) не регламентировано
- 3) невозможно
- 4) возможно

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ТРЕБУЕТСЯ 1 ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НА \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТО-МЕСТ В СМЕНУ**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

**В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВЕДЕТСЯ ЛИСТ**

- 1) ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме
- 2) учета специализированной медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме
- 3) проведения контрольных мероприятий
- 4) ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой



форме

### **СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) водолечебницах
- 2) санаторно-курортных организациях
- 3) фельдшерско-акушерских пунктах
- 4) стационарах

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 6-8
- 3) менее 5
- 4) более 12

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) обязательно
- 2) не регламентировано
- 3) невозможно
- 4) возможно

### **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПАЦИЕНТАМ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ, А ТАКЖЕ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) клинико-функциональных данных
- 2) личных пожеланий пациента
- 3) договора о предоставлении социального обслуживания
- 4) заключения медико-социальной экспертизы

### **АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ С УЧЕТОМ ОБОСНОВАННОСТИ И ПОЛНОТЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДИТ В ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ**

- 1) Федеральной инспекции труда
- 2) Росздравнадзора
- 3) налоговой службы
- 4) Федерального фонда социального страхования

### **К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

### **ШТАТНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ ДИСПАНСЕРА УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) учредитель медицинской организации
- 2) орган управления здравоохранением
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ПРОВОДИТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ РАЗ**

- 1) двух
- 2) трех
- 3) четырех
- 4) пяти

**В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА №**

- 1) 102/у
- 2) 011/у
- 3) 002/у
- 4) 025-1/у

**В ОТДЕЛЕНИЯХ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЭТАП НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ**

- 1) экстренный
- 2) амбулаторный
- 3) стационарный
- 4) текущий

**ПЕРВЫЙ АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ**

- 1) перед выпиской из родильного дома
- 2) на 3 месяце жизни
- 3) в 6 месяцев
- 4) в 2 года

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫМИ СЛУЖБАМИ**

- 1) заключается договор
- 2) устанавливается информационный обмен
- 3) оформляется акт
- 4) подписывается соглашение

**МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА РАВНОМЕРНОГО ОДНОКРАТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

**МЕДИЦИНСКИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЕ ОТХОДЫ, ПРИБЛИЖЕННЫЕ ПО СОСТАВУ К ТВЕРДЫМ БЫТОВЫМ ОТХОДАМ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) А
- 2) Г
- 3) Б
- 4) В

**СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 18
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 21

**В ОЧАГЕ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке
- 2) травмах, несовместимых с жизнью
- 3) комбинированных и сочетанных травмах
- 4) тяжелой психотравме

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОКУМЕНТАРНОЙ ПРОВЕРКИ, В ТЕЧЕНИЕ ДЕСЯТИ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ МОТИВИРОВАННОГО ЗАПРОСА, ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ**

- 1) обязаны направить в орган государственного контроля (надзора) указанные в запросе документы
- 2) добровольно предоставляют документы, указанные в запросе
- 3) не обязаны направлять указанные в запросе документы
- 4) обязаны направить в орган государственного контроля (надзора) документы на свое усмотрение

**В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОКАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) высокотехнологичная
- 2) специализированная
- 3) первичная медико-санитарная
- 4) скорая

**ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) изолированными
- 2) комбинированными
- 3) сочетанными
- 4) множественными

**ЛОКАЛЬНАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ЛИКВИДИРУЕТСЯ СИЛАМИ И СРЕДСТВАМИ**

- 1) Министерства по чрезвычайным ситуациям
- 2) органов местного самоуправления
- 3) предприятий, организаций
- 4) органов исполнительной власти субъекта РФ

**В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ НА 30 КОЕК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДВУХСМЕННОЙ РАБОТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВРАЧА ПЕДИАТРА**

- 1) 5 штатных должностей
- 2) 4 штатные должности
- 3) 2 штатные должности
- 4) 3 штатные должности

**ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ И (ИЛИ) ИХ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ УЧАСТНИКАМИ КОНСУЛЬТАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) заведующий отделением телемедицинских услуг и сотрудники Росздравнадзора
- 2) медицинский работник (медицинские работники) и пациент и (или) его законный представитель
- 3) сотрудник отдела информационных технологий медицинской организации и сотрудник территориального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) начальник отдела информационных технологий медицинской организации и представитель страховой компании, в которой застрахован пациент

**ПРИКАЗ (РАСПОРЯЖЕНИЕ) О ВЗЫСКАНИИ С ВИНОВНОГО РАБОТНИКА СУММЫ ПРИЧИНЕННОГО УЩЕРБА, НЕ ПРЕВЫШАЮЩЕГО СРЕДНЕГО МЕСЯЧНОГО ЗАРАБОТКА, МОЖЕТ БЫТЬ ПОДГОТОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ**

- 1) двух месяцев со дня обнаружения причиненного работником ущерба
- 2) одного месяца со дня окончательного установления работодателем размера причинного ущерба
- 3) шести месяцев со дня окончательного установления работодателем размера причинного ущерба
- 4) одного месяца со дня обнаружения причиненного работником ущерба

**ИЗ-ЗА НЕСВОЕВРЕМЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ТРАВМАХ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОГИБАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ПОСТРАДАВШИХ**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 50

**ПАЛЛИАТИВНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_, ПРОШЕДШИЙ ОБУЧЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ТАКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) социальный работник

- 2) фельдшер или медицинский работник со средним медицинским образованием
- 3) врач специалист
- 4) участковый врач (врач общей практики)

**СОВЕЩАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВРАЧЕЙ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) референдумом
- 2) консилиумом
- 3) конференцией
- 4) планеркой

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЦЕЛЕВОГО ИНДИКАТОРА В ЭФФЕКТИВНОМ КОНТРАКТЕ**

- 1) врача-терапевта участкового
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-кардиолога
- 4) врача-физиотерапевта

**ПАЦИЕНТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЕ**

- 1) профессиональной патологии
- 2) медико-социальной экспертизы
- 3) восстановительного лечения
- 4) медицинской профилактики

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи
- 2) не является обязательным предварительным условием медицинского вмешательства
- 3) является обязательным предварительным условием медицинского вмешательства
- 4) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

**ПОД МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ, ПРОВОДИМЫМИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОЧЕГО ДНЯ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ВРЕДНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, СОСТОЯНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ ВЫПОЛНЕНИЮ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ**

- 1) предсменные (предрейсовые)
- 2) периодические
- 3) предварительные
- 4) профилактические

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА**

- 1) органа управления здравоохранением субъекта РФ
- 2) руководителя медицинской организации
- 3) Минздрава РФ
- 4) органа государственного контроля

### **ОСНОВНЫМ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ**

- 1) не является причиной госпитализации
- 2) не вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, не несет угрозу работоспособности, жизни и здоровью, не приводит к инвалидности
- 3) само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
- 4) не является причиной смерти

### **ПРИ НАЛИЧИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВРАЧА-ОНКОЛОГА О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейный врач), фельдшером, врачом-специалистом
- 2) врачебной комиссией
- 3) консилиумом врачей
- 4) комиссией по медико-социальной экспертизе

### **ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) розыск пораженных
- 2) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
- 3) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
- 4) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

### **НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ РЕГИСТРАЦИИ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) вневедомственного
- 3) заключительного
- 4) государственного

### **ПРИКРЕПЛЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПРОЖИВАЮЩЕГО ВНЕ ТЕРРИТОРИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ, К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) допускается при наличии заявления от гражданина и с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан
- 2) категорически не допускается
- 3) допускается только при наличии документов от вышестоящей организации, разрешающих такое прикрепление, в каждом конкретном случае

4) допускается только при условии подтвержденной временной регистрации гражданина по адресу, относящемуся к территории обслуживания данной медицинской организации

**В ШТАТНОМ НОРМАТИВЕ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО**

- 1) регистратора
- 2) статистика
- 3) дезинфектора
- 4) лабораторного техника

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 365
- 2) 7
- 3) 28
- 4) 14

**ПОД МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРОМ, ПРОВОДИМЫМ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_**  
**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР**

- 1) профилактический
- 2) диспансерный
- 3) предварительный
- 4) периодический

**К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ МЕСТНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) ватно-марлевую повязку, респиратор, противогаз
- 2) противочумный костюм
- 3) пластиковый щиток
- 4) медицинскую маску

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРЫХ РАСПОЛАГАЮТСЯ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ВКЛЮЧАЮТ В СВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ СЛОВО**

- 1) научный
- 2) исследовательский
- 3) клинический
- 4) аналитический

**РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) руководитель отделения медицинской организации
- 2) суд
- 3) руководитель медицинской организации
- 4) консилиум врачей

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) удовлетворенность населения медицинской помощью
- 2) выполнение функции врачебной должности
- 3) доступность и качество медицинской помощи
- 4) высокий рейтинг медицинской организации

### **ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) специализированном отделении
- 2) отделении первой помощи
- 3) подвижном многопрофильном госпитале
- 4) очаге поражения

### **ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ (ПРЕДПРИЯТИЯ) ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ**

- 1) фитопункта
- 2) кабинета профосмотра
- 3) травмпункта
- 4) здравпункта

### **СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УТВЕРЖДЕН**

- 1) распоряжением Правительства Российской Федерации
- 2) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 4) постановлением Правительства Российской Федерации

### **БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ХРОМОСОМНЫМ НАРУШЕНИЯМ У ПЛОДА И (ИЛИ) ВЫЯВЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ (ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ) НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) в гинекологическое отделение
- 2) в перинатальный центр
- 3) на медико-генетическую консультацию (центр)
- 4) в бюро судебно-медицинской экспертизы

### **ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ СОВЕТА ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врач-диетолог
- 2) главный врач



- 3) заведующий производством (шеф-повар)
- 4) заместитель главного врача по медицинской части

**МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА УЩЕРБ, ПРИЧИНЕННЫЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА РАБОТНИКА, ЕСЛИ**

- 1) ущерб причинен по вине работника при исполнении трудовых обязанностей
- 2) ущерб относится к категории нормального производственно-хозяйственного риска
- 3) организация заключила с работником письменный договор, но условий не создала
- 4) ущерб относится к категории непредвиденных обстоятельств

**ЧАСТИЧНУЮ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ НАСЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРОВОДЯТ**

- 1) немедленно
- 2) после определения вида отравляющего вещества
- 3) в течение 5-10 минут после воздействия отравляющего вещества
- 4) в течение 1 часа после организации площадки санитарной обработки

**ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ МИНУТ С МОМЕНТА ЕЕ ВЫЗОВА**

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 20

**РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 60
- 4) 48

**ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В ТОМ ЧИСЛЕ В УСЛОВИЯХ**

- 1) дневного стационара
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) консультационно-диагностического центра
- 4) санатория-профилактория

**ВОЗМОЖНЫЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ ЗАТОПЛЕНИЙ МОГУТ ДОСТИГАТЬ \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЧС**

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 40
- 4) 30

### **ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трудовым договором
- 2) должностной инструкцией
- 3) профессиональным стандартом
- 4) соглашением

### **ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРОВОДИТ \_\_\_\_\_ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ**

- 1) анализ
- 2) экспертизу
- 3) исследование
- 4) оценку

### **ПОВОДОМ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение любой этиологии
- 2) нарушение сознания
- 3) констатация смерти
- 4) нарушение системы кровообращения

### **ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРОВОДЯТ С УЧЕТОМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПО**

- 1) желанию супруга женщины
- 2) показаниям
- 3) требованию беременной женщины
- 4) решению фонда социального страхования

### **АНАЛИЗ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАБОТНИКОВ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ**

- 1) профессиональной патологии
- 2) травматологии
- 3) судебно-медицинской экспертизы
- 4) восстановительного лечения

### **К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОСОБОГО ТИПА ОТНОСЯТ ЦЕНТР**

- 1) медицинской профилактики
- 2) медицинской реабилитации
- 3) здоровья
- 4) медицины катастроф

### **ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ НАРАСТАЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ, НУЖДАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной

- 2) плановой
- 3) неотложной
- 4) паллиативной

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМЕЩЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ВХОДИТ В СПИСОК КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) государственного
- 2) индивидуального
- 3) санитарного
- 4) вневедомственного

**РЕБЕНОК, РОЖДЕННЫЙ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТАВЛЕН БРИГАДОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ В \_\_\_\_\_ СТАЦИОНАР**

- 1) педиатрический
- 2) акушерский
- 3) общетерапевтический
- 4) инфекционный

**АДМИНИСТРАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ЗАГРЯЗНЕННОСТЬЮ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ИНФРАКРАСНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) аномальным
- 3) химическим
- 4) физическим

**К ОСНОВНЫМ СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и нуждаемость в эвакуации
- 2) тяжесть состояния пострадавшего и его прогноз
- 3) сочетанный и(или) комбинированный характер повреждений
- 4) наличие симптомов шока и комы

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ПОЛУЧИВШАЯ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ, НУЖДАЮЩЕМСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ОРГАНИЗУЕТ ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР И ДАЛЬНЕЙШЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_**

## **РАБОЧЕГО/РАБОЧИХ ДНЯ/ДНЕЙ**

- 1) двух
- 2) трех
- 3) одного
- 4) четырех

## **ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) руководителем медицинской организации
- 2) Правительством РФ
- 3) органом управления здравоохранением субъекта РФ
- 4) Министерством здравоохранения РФ

## **ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) экстренная и специализированная
- 2) неотложная и специализированная
- 3) экстренная и первая медицинская
- 4) экстренная и неотложная

## **В РАМКАХ СОБЛЮДЕНИЯ ЛИЦЕНЗИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С**

- 1) Роспотребнадзором
- 2) Министерством здравоохранения субъекта РФ
- 3) Федеральным медико-биологическим агентством
- 4) Росздравнадзором

## **ПОРАЖЕННЫЕ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМИ, НЕСОВМЕСТИМЫМИ С ЖИЗНЬЮ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, А ТАКЖЕ НАХОДЯЩИЕСЯ В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НУЖДАЮТСЯ В**

- 1) эвакуации
- 2) медицинской помощи по неотложным показаниям
- 3) облегчении страданий
- 4) плановой медицинской помощи

## **СЛУЧАИ НЕСОБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ УСТАНОВЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ПРОГРАММАМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРОКОВ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ, ПРОВОДИМОЙ**

- 1) Федеральной инспекцией труда
- 2) Росздравнадзором
- 3) налоговой службой
- 4) Федеральной антимонопольной службой

## **ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) бюро судебно-медицинской экспертизы

- 2) диспансер кожно-венерологический
- 3) центр гигиенического образования населения
- 4) медицинский биофизический центр

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОЦЕНКИ И ПРОГНОЗА РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСЯТ К ЗАДАЧАМ**

- 1) центра профессиональной патологии
- 2) медико-санитарной части
- 3) диагностического центра
- 4) бюро медицинской экспертизы

**В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР В СЛУЧАЯХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НАПРАВЛЯЮТ ЖЕНЩИН НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 19
- 2) 20
- 3) 22 и более
- 4) 21

**НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ ПО**

- 1) выполнению аварийно-спасательных работ
- 2) экстренной защите населения
- 3) обеспечению жизнедеятельности пострадавшего населения
- 4) выполнению неотложных работ

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) автономным
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО НАХОДИТСЯ В ВЕДЕНИИ**

- 1) Правительства Российской Федерации
- 2) органов власти субъектов Российской Федерации
- 3) Министерства труда и занятости Российской Федерации
- 4) Федерального фонда обязательного медицинского страхования

**ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ, НУЖДАЮТСЯ В**

- 1) сортировке
- 2) медицинской помощи, но она может быть отсрочена
- 3) эвакуации
- 4) облегчении страданий

**РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ПРИНЯТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПОДДЕРЖАЛИ**

- 1) минимум два человека
- 2) ? членов
- 3) ? членов
- 4) ? членов

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ПОД РУКОВОДСТВОМ**

- 1) заведующего административно-хозяйственной части
- 2) начальника отдела кадров
- 3) лица, ответственного за работу по профилактике внутрибольничных инфекций
- 4) начальника планово-финансового отдела

**В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача – детского ревматолога
- 2) врача – детского эндокринолога
- 3) врача – детского дерматовенеролога
- 4) врача – детского оториноларинголога

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ УКАЗАНИЯМИ (ИНСТРУКЦИЯМИ) ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ, СТЕРИЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ**

- 1) руководитель медицинской организации
- 2) заместитель руководителя по эпидемиологической работе
- 3) заведующий лечебным подразделением
- 4) главная медицинская сестра

**СОЗДАНИЕ ВРАЧЕБНЫХ ЗДРАВПУНКТОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ (ОРГАНИЗАЦИЯХ) ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) численности работников и количества рабочих смен
- 2) наличия вредных и опасных производственных факторов
- 3) количества должностей медицинского персонала
- 4) объема оказания медицинской помощи

**ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ПАЦИЕНТ**

- 1) самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи
- 2) должен получить направление от участкового врача по месту прикрепления
- 3) должен получить направление любой медицинской организации, находящейся поблизости
- 4) должен иметь решение врачебной комиссии

**ГРУППОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_ И БОЛЕЕ СЛУЧАЕВ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ ОДНИМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ И ОБЩИМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

**К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ ЦЕНТР**

- 1) профессиональной патологии
- 2) гигиенического образования населения
- 3) психофизиологической диагностики
- 4) профилактики и борьбы со СПИД

**ТРАВМПУНКТ СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»**

- 1) плановой
- 2) скорой
- 3) экстренной
- 4) неотложной

**УЧАСТНИКАМИ КОНСУЛЬТАЦИЙ (КОНСИЛИУМОВ) ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) заведующий отделением, где пациент получает лечение, и врач отделения функциональной диагностики
- 2) заведующий отделением телемедицинских услуг и дежурный врач
- 3) руководитель медицинской организации и пациент
- 4) лечащий врач и консультанты (врачи-участники консилиума)

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам медицинских организаций
- 2) осуществление мониторинга и оценка эффективности проведенного лечения
- 3) анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза
- 4) разработка планов проведения реабилитационных мероприятий для пациентов

**ПАЦИЕНТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ НАБЛЮДЕНИЮ У ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ ПРЕБЫВАНИЯ**

- 1) диспансерному
- 2) амбулаторному
- 3) периодическому

4) восстановительному

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ МОГУТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНЫ НА**

- 1) врача-стажера
- 2) фельдшера
- 3) врача-цитолога
- 4) медицинскую сестру с высшим сестринским образованием

**ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты
- 2) аптечку индивидуальную (АИ-2), индивидуальный перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10)
- 3) противогаз (ГП-5), фильтрующую одежду
- 4) противорадиационное укрытие, убежище

**ПРИ КАТАСТРОФАХ СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ**

- 1) острая кровопотеря
- 2) психотравма
- 3) травматический шок
- 4) травма, не совместимая с жизнью

**РЕЖИМ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) руководитель медицинской организации
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель руководителя медицинской организации
- 4) учредитель медицинской организации

**МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) медицинские работники кабинетов профпатологии
- 2) врачи-терапевты
- 3) врачи-терапевты участковые
- 4) врачи общей практики

**МАКСИМА «РЕШЕНИЕ ПАЦИЕНТА – ЗАКОН ДЛЯ ВРАЧА» НРАВСТВЕННО ОПРАВДАНА ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЭТО РЕШЕНИЕ**

- 1) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации
- 2) мотивировано информированным согласием и не угрожает другим человеческим жизням
- 3) соответствует интересам медицинской науки
- 4) предполагает достойную оплату медицинской услуги



**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ**

- 1) 2500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 1700

**СПОСОБОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ШТАТНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) межотраслевой
- 2) нормативный
- 3) расчетный
- 4) традиционный

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) ГРАЖДАН ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) раннего выявления и профилактики заболеваний
- 2) определения соответствия состояния здоровья лица, поручаемой ему работе
- 3) динамического наблюдения за состоянием здоровья
- 4) своевременного выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний

**ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЕН В**

- 1) методических указаниях Всероссийского центра медицины катастроф
- 2) должностных инструкциях медицинского персонала
- 3) Постановлении Правительства РФ
- 4) плане действий учреждения здравоохранения в ЧС

**БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ И МЕСТА РОДРАЗРЕШЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) дневной стационар
- 2) консультативно-диагностические отделения перинатальных центров
- 3) гинекологическое отделение многопрофильной больницы
- 4) отделение акушерского ухода для беременных женщин

**ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ ИЗ ВРАЧА-ПЕДИАТРА, \_\_\_\_\_, ВОДИТЕЛЯ**

- 1) медицинской сестры
- 2) врача-неонатолога
- 3) врача – анестезиолога-реаниматолога
- 4) врача-кардиолога

**ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОТЕРЯМИ**

- 1) санитарными
- 2) безвозвратными
- 3) медицинскими
- 4) общими

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДСТВЕННИКОВ ЛИБО САМОГО УМЕРШЕГО НА ОТКАЗ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ, СДЕЛАННОЕ ИМ ПРИ ЖИЗНИ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) Росздравнадзором
- 2) Федеральной инспекцией труда
- 3) Роспотребнадзором
- 4) налоговой службой

**К КООРДИНАЦИОННЫМ ОРГАНАМ РОССИЙСКОЙ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (РСЧС) ОТНОСЯТ**

- 1) Правительство РФ
- 2) Комиссии по чрезвычайным ситуациям
- 3) дежурно-диспетчерские службы
- 4) Министерство по чрезвычайным ситуациям

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЙ МЕРОЙ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ (БОЛЬНЫХ) НА ГРУППЫ В СООТВЕТСТВИИ С НУЖДАЕМОСТЬЮ В ОДНОРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правильное оформление медицинской и сопутствующей документации
- 2) четко организованная медицинская эвакуация
- 3) медицинская сортировка
- 4) прогнозирование исхода поражений

**ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) оценку кандидатов на рабочих местах и отбор лучших из резерва
- 2) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
- 3) разработку программы для обучения трудовым навыкам, требующимся для эффективного выполнения работы
- 4) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации

**НАЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ И ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) после согласования с заведующим отделением
- 2) при согласии пациента
- 3) только с разрешения главного врача
- 4) единолично

**ВЫЗОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ВРАЧОМ ОБЩЕПРОФИЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ БРИГАДЫ ОБОСНОВАН ДЛЯ**

- 1) обследования пациента по назначению врача-терапевта участкового
- 2) оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике
- 3) проведения медицинской эвакуации
- 4) обеспечения медицинских манипуляций

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ АНАЛИТИЧЕСКОМУ,  
СРАВНИТЕЛЬНОМУ, НОРМАТИВНОМУ И \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ**

- 1) социологическому
- 2) экономическому
- 3) клиническому
- 4) эпидемиологическому

**В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАВОМ НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОБЛАДАЕТ**

- 1) лечащий врач через врачебную комиссию
- 2) врач-методист
- 3) медицинский психолог
- 4) руководитель медицинской организации

**К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, ПРИНИМАЮЩИМ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ  
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ, ОТНОСЯТ**

- 1) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь
- 2) бригады скорой медицинской помощи
- 3) центр экстренной медицинской помощи населению, подвижные формирования
- 4) ближайшие центральные районные, городские, областные медицинские организации

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ  
ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЕЛАЕТ ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ДО \_\_\_\_\_  
НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 11-12
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 9-10

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ  
КОНСУЛЬТАЦИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ  
ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ВЫДАЧИ НАПРАВЛЕНИЯ НА  
КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7

4) 5

**ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ОКАЗЫВАЮТ В**

- 1) реабилитационных центрах
- 2) специализированных диспансерах
- 3) противокашлевых кабинетах
- 4) респираторных центрах

**МИНИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, УСТАНОВЛЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 05.08.2003 № 330, ОПРЕДЕЛЕН КАК**

- 1) двухразовый
- 2) пятиразовый
- 3) трехразовый
- 4) четырехразовый

**ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ В СИСТЕМЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЗОВ**

- 1) в неотложной форме
- 2) к детям до 1 года
- 3) независимо от формы
- 4) в экстренной форме

**ФЕЛЬДШЕРСКИЕ ЗДРАВПУНКТЫ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЕ ПУНКТЫ, ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСНАЩАЮТ**

- 1) укладками
- 2) аптечками
- 3) наборами
- 4) комплектами

**НАПРАВЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЭВАКУАЦИЯ**

- 1) «от себя»
- 2) «на себя»
- 3) «по направлению»
- 4) «по назначению»

**СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_  
РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) номенклатурой дел медицинской организации
- 2) правилами
- 3) приказом (распоряжением)

4) внутренней инструкцией медицинской организации

**ВЫРАЖЕННОЕ ОПАСНОЕ И ВРЕДНОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ**

- 1) иммунологические
- 2) антропогенные
- 3) природные
- 4) физические

**СТРУКТУРУ И ШТАТНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) фонд обязательного медицинского страхования
- 2) руководитель
- 3) ее учредитель
- 4) фонд социального страхования

**В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) создание и восполнение резервов
- 2) принятие мер по защите населения
- 3) принятие мер по устойчивому функционированию объектов
- 4) приведение в состояние готовности сил и средств системы

**ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ ДО 70% ПОРАЖЕННЫХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА С**

- 1) изолированными механическими повреждениями
- 2) множественными и сочетанными травмами
- 3) психо-неврологическими расстройствами
- 4) инфекционными заболеваниями

**В ОТДЕЛЕНИИ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ПАЛАТУ-ИЗОЛЯТОР**

- 1) не рекомендуется
- 2) не желательно
- 3) обязательно
- 4) рекомендуется

**АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР (ОТДЕЛЕНИЕ) ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ**

- 1) дезинфекции
- 2) дезинсекции
- 3) дефрагментации
- 4) дератизации

**ПАЦИЕНТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ НАБЛЮДЕНИЮ У**

## **ВРАЧА-ПРОФПАТОЛОГА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ ПРЕБЫВАНИЯ**

- 1) амбулаторному
- 2) диспансерному
- 3) постоянному
- 4) периодическому

## **СОВЕТ ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ СОЗДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С КОЛИЧЕСТВОМ КОЕК**

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 100

## **КОЙКИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ, НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 4-6
- 2) 1-3
- 3) 10-12
- 4) 7-9

## **К ФУНКЦИЯМ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СМП) НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) сокращение срока начала диагностического поиска за счет использования врача широкого профиля по специальности СМП
- 2) медицинскую сортировку потока обращений по уровням срочности оказания медицинской помощи
- 3) медицинскую эвакуацию с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи
- 4) сокращение срока терапевтического бездействия за счет раннего синдромального лечения

## **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ, ИНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРОПИСАН В \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) стандартах
- 2) положении об организации
- 3) протоколах
- 4) клинических рекомендациях

## **ПАЛЛИАТИВНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_, ПРОШЕДШИЙ ОБУЧЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ТАКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) социальный работник
- 2) врач первичного звена

- 3) доброволец (волонтер)
- 4) специалист со средним медицинским образованием

**НАРКОТИКИ И ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) антропогенным
- 2) физическим
- 3) химическим
- 4) биологическим

**В СОСТАВ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОМПЛЕКТА ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ВХОДИТ**

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) морфина гидрохлорид
- 3) кеторолак
- 4) парацетамол

**ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ, ФИНАНСИРОВАНИЮ И ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА ВОЗЛАГАЮТ НА**

- 1) страховую медицинскую организацию
- 2) органы местного самоуправления
- 3) трудовую инспекцию
- 4) работодателя

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ БАЗЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) обязательно
- 2) не регламентировано
- 3) невозможно
- 4) возможно

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача-врача скорой медицинской помощи, младшей медицинской сестры по уходу за больными
- 2) врача – анестезиолога-реаниматолога, медицинскую сестры-анестезиста
- 3) врача-педиатра, фельдшера скорой помощи/медицинской сестры
- 4) врача-неонатолога, санитаря

**ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ЕЕ ВЫЗОВА**

- 1) 4
- 2) 2,5
- 3) 3

4) 2

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, КОТОРАЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ОТСРОЧКА ОКАЗАНИЯ КОТОРОЙ НЕ ПОВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ УГРОЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) плановой
- 3) реабилитационной
- 4) неотложной

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИИ О МЕСТЕ ПРИЁМА ГРАЖДАН, А ТАКЖЕ ОБ УСТАНОВЛЕННЫХ ДЛЯ ПРИЁМА ДНЯХ И ЧАСАХ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) санитарного
- 2) противопожарного
- 3) индивидуального
- 4) государственного

**В УСЛОВИЯХ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА УСТАНОВЛЕНА ПРЯМАЯ СВЯЗЬ РАЗМЕРА СТИМУЛИРУЮЩИХ ВЫПЛАТ И**

- 1) затраченного рабочего времени
- 2) результатов труда, в том числе качества оказанных медицинских услуг
- 3) мер социальной поддержки
- 4) размера компенсационных выплат, предусмотренных Трудовым кодексом

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, МЕРОПРИЯТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И УХОД, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) амбулаторной
- 2) скорой
- 3) паллиативной
- 4) неотложной

**НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАЗНАЧАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) терапия
- 3) хирургия
- 4) анестезиология-реаниматология

**МИНИМАЛЬНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ОТ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАДИАЦИИ РАВНА (В ГРЕЯХ)**



- 1) 15-20
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-10

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_, ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ) И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача – анестезиолога-реаниматолога
- 2) врача-терапевта
- 3) врача-педиатра
- 4) врача общей практики (семейного)

**ПОД ПРОВОДИМЫМ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОНИМАЮТ**

- 1) скрининг
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) экспертизу
- 4) медицинское освидетельствование

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДНОСТИ И (ИЛИ) ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНА**

- 1) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) распоряжением органов исполнительной власти
- 3) Федеральным законом Российской Федерации
- 4) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ**

- 1) по месту выезда бригады скорой медицинской помощи
- 2) в санатории
- 3) в стационаре
- 4) в поликлинике

**ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ПОСТУПЛЕНИЯ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ**

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

**НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПИСЬМЕННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ**

## **ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) законных представителей
- 2) самого ребёнка
- 3) учителей школ / воспитателей детских садов
- 4) родственников

**ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БЫЛА ОКАЗАНА ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ, ТО ПОГИБАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ПОРАЖЕННЫХ**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 80

**СИГНАЛ «ВНИМАНИЕ ВСЕМ» ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПОДАЕТСЯ**

- 1) в сети Интернет
- 2) светом прожекторов
- 3) сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
- 4) СМС по телефону

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ ВВОДИТСЯ, ЕСЛИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПРОЖИВАЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_% ЖИТЕЛЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) 13
- 2) 40
- 3) 8
- 4) 24

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА**

- 1) во время транспортировки
- 2) на месте обнаружения
- 3) после осмотра врачом-специалистом
- 4) после доставки в госпиталь

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, В КОТОРОЙ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ, ОРГАНИЗУЕТ НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА \_\_\_\_\_ ЭКСПЕРТИЗУ**

- 1) судебно-медицинскую
- 2) военно-врачебную
- 3) медико-социальную
- 4) судебно-психиатрическую

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ И СТЕРИЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ ПО СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТ**

- 1) заместитель руководителя по эпидемиологической работе

- 2) главная медицинская сестра
- 3) заместитель руководителя по экономическим вопросам
- 4) руководитель медицинской организации

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЦЕЛЕВОГО ИНДИКАТОРА В ЭФФЕКТИВНОМ КОНТРАКТЕ**

- 1) врача-нефролога
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-терапевта участкового
- 4) врача-офтальмолога

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ТРЕБУЕТСЯ 1 ВРАЧ-КАРДИОЛОГ НА \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТО-МЕСТ В СМЕНУ**

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 18

**ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО ХРАНИТЬСЯ**

- 1) 75 лет
- 2) на усмотрение администрации
- 3) 25 лет
- 4) постоянно

**ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВОЗГЛАВЛЯЕТ**

- 1) врач, имеющий действующую аккредитацию
- 2) врач, прошедший повышение квалификации по профпатологии
- 3) заместитель главного врача по медицинской части
- 4) врач-профпатолог

**БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ И ДАЛЬНЕЙШЕГО НАБЛЮДЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) консультативно-диагностические отделения перинатальных центров
- 2) дневной стационар
- 3) отделение акушерского ухода для беременных женщин
- 4) гинекологическое отделение многопрофильной больницы

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ПЛАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЙ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) экономист

- 2) эпидемиолог
- 3) руководитель
- 4) главная сестра

### **КОНТРОЛЬНАЯ ЗАКУПКА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) без присутствия свидетелей и применения видеозаписи
- 2) без предварительного уведомления проверяемых юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в присутствии двух свидетелей либо с применением видеозаписи
- 3) с предварительным уведомлением проверяемых юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в присутствии двух свидетелей либо с применением видеозаписи
- 4) без наличия оснований

### **ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ВРАЧ-ОТОЛАРИНГОЛОГ, ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ПРОВОДЯТ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ОБРАЩЕНИЯ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ**

- 1) 12-15
- 2) 10-13
- 3) 7-10
- 4) 11-14

### **ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение всех жителей Российской Федерации бесплатной лекарственной помощью
- 2) ежегодное обеспечение санаторно-курортной помощью граждан, достигших пенсионного возраста
- 3) запрет оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях
- 4) обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ДОГОВОРУ О ПОЛНОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ЗА**

- 1) порчу имущества при затоплении производственных помещений
- 2) медицинские изделия с браком
- 3) недостачу вверенного имущества
- 4) просроченные медикаменты

### **В ШТАТЕ ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНИЦЫ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

- 1) перевязочной
- 2) процедурной
- 3) палатной
- 4) операционной

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И КОНТРОЛЬ САНИТАРНО-**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОТДЕЛЕНИИ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ  
УЧРЕЖДЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ**

- 1) лечащего врача и палатную
- 2) заведующего отделением и старшую
- 3) старшего врача-эпидемиолога и старшую
- 4) заместителя главного врача и главную

**ПОЛНУЮ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ НЕСЕТ**

- 1) процедурная медицинская сестра
- 2) буфетчица
- 3) старшая медицинская сестра
- 4) палатная медицинская сестра

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКОЙ И  
НАУЧНОЙ БАЗЫ НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ**

- 1) не регламентировано
- 2) невозможно
- 3) возможно
- 4) обязательно

**СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ ЭТАПА/ЭТАПОВ  
ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 3

**ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К РЕГИОНАЛЬНОМУ УРОВНЮ, ЕСЛИ ЧИСЛО  
ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) более 500
- 2) 11-50
- 3) 51-500
- 4) 1-10

**В НЕИНФЕКЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРОВ КОЛИЧЕСТВО БОКСОВ ДЛЯ  
ПРИЕМА БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_% ОТ ЧИСЛА КОЕК  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 6

**МЕДИЦИНСКИЕ ДРУЖИНЫ, ОТРЯДЫ, ПОСТЫ, ОТНОСЯТ К ФОРМИРОВАНИЯМ**

- 1) Всероссийской службы медицины катастроф

- 2) управления Министерства по чрезвычайным ситуациям России
- 3) общего назначения гражданской обороны
- 4) служб гражданской обороны

**СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЗДАЕТСЯ В ГОРОДАХ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ \_\_\_\_ ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 50

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО И БЕСПЛАТНО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

- 1) только государственной
- 2) только автономной
- 3) только бюджетной
- 4) независимо от форм собственности

**НАЛИЧИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ С УЧАСТИЕМ ГРАЖДАНИНА, НАПРАВИВШЕГО ОБРАЩЕНИЕ, ОЦЕНИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕРОК**

- 1) Федеральной инспекцией труда
- 2) Росздравнадзором
- 3) налоговой службой
- 4) Федеральным фондом социального страхования

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫМ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) своевременность и полнота первой помощи
- 2) непрерывность
- 3) преемственность
- 4) последовательность

**НЕОБОСНОВАННЫЕ СЛУЧАИ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ С ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ, ПРОВОДИМОЙ**

- 1) налоговой службой
- 2) Федеральной инспекцией труда
- 3) Росздравнадзором
- 4) таможенной службой

**К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПОМОЩЬ**

- 1) стационарную
- 2) первичную медико-санитарную
- 3) в рамках клинической апробации

4) санаторно-курортную

**ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 18
- 2) 25
- 3) 19
- 4) 21

**ПЛАНИРОВАТЬ СРЕДНЮЮ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НА \_\_\_ ДНЕЙ В ГОД**

- 1) 280
- 2) 300
- 3) 340
- 4) 365

**СОГЛАСНО ПОСТАНОВЛЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 27.12.2012 Г. № 1416 «ПРАВИЛА ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ» ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ФАКТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кассовый чек
- 2) счет-фактура, оформленная поставщиком медицинского изделия
- 3) регистрационное удостоверение на медицинское изделие
- 4) выписка из балансовой ведомости медицинской организации

**ПАЛЛИАТИВНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ОКАЗЫВАЮТ В КАБИНЕТАХ**

- 1) здорового ребенка
- 2) смотровых
- 3) неотложной помощи
- 4) паллиативной медицинской помощи

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ТРЕБУЕТСЯ 1 ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НА \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТО-МЕСТ**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАФИКА ЛИЧНОГО ПРИЕМА ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) вневедомственного
- 2) заключительного

- 3) государственного
- 4) санитарного

**РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ ПРИНИМАЕТ**

- 1) суд
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) консилиум врачей
- 4) руководитель отделения медицинской организации

**ЗАПОЛНЕНИЕ «ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
- 2) после лабораторного подтверждения диагноза
- 3) после консультации с узкими специалистами
- 4) после госпитализации больного

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ПРОВОДИТ ОСМОТР ЖЕНЩИНЫ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

**НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОПЕРАТИВНЫМ ОТДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗНАЧАЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) организация здравоохранения и общественное здоровье
- 3) общая практика (семейная)
- 4) анестезиология-реаниматология

**НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) скорую медицинскую помощь - специализированную медицинскую помощь
- 2) первую помощь - первую врачебную помощь - паллиативную медицинскую помощь
- 3) первую врачебную помощь - квалифицированную и специализированную медицинскую помощь
- 4) первую помощь - доврачебную помощь - первую врачебную помощь - квалифицированную и специализированную медицинскую помощь

**МЕДИЦИНСКИЙ БЛОК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ В СВОЕМ СОСТАВЕ**

- 1) 2 кабинета
- 2) 3 кабинета



- 3) 4 кабинета/
- 4) 5 кабинетов

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ВИБРАЦИИ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕДПЕРСОНАЛ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ**

- 1) биологическим
- 2) раздражающим
- 3) химическим
- 4) физическим

**ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЮТ ДО \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 4 часов
- 4) 6 часов

**РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОФОРМЛЯЮТ**

- 1) заключением комиссии в электронном виде
- 2) протоколом на бумажном носителе
- 3) медицинским заключением, выдаваемым на руки пациенту
- 4) заказным письмом в адрес органа управления здравоохранением субъекта

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ КОЛИЧЕСТВО МЕСТ И РЕЖИМ ЕГО РАБОТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) фондом социального страхования
- 2) учредителем медицинской организации
- 3) руководителем медицинской организации
- 4) пациентами и их родственниками

**НА ПИЩЕБЛОКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ГОТОВЫХ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врач-диетолог
- 2) заведующий производством (шеф-повар)
- 3) главный врач
- 4) заместитель главного врача по медицинской части

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 2 200
- 2) 1 700
- 3) 2 500
- 4) 2 000

**СОГЛАСНО СТ. 41 КОНСТИТУЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РФ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ**

- 1) платно или бесплатно, в зависимости от места жительства
- 2) платно
- 3) бесплатно
- 4) платно или бесплатно, в зависимости от возраста

**ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА**

- 1) страховую медицинскую организацию
- 2) работника
- 3) работодателя
- 4) медицинскую организацию

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, МЕРОПРИЯТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И УХОД, В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) скорой
- 3) высокотехнологичной
- 4) паллиативной

**В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача – детского офтальмолога
- 2) врача – детского пульмонолога
- 3) врача – детского невролога
- 4) врача – детского хирурга

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» УТВЕРЖДЕН**

- 1) правилами внутреннего распорядка
- 2) инструкцией ФОМС
- 3) распоряжением Правительства РФ
- 4) приказом Министерства здравоохранения

**ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ**

### **КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЕНА**

- 1) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) постановлением Правительства Российской Федерации
- 3) письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 4) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

### **К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОСОБОГО ТИПА ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционную больницу
- 2) бюро судебно-медицинской экспертизы
- 3) медико-санитарную часть
- 4) центр гериатрический

### **ПРИ ВЫБРОСЕ ПАРОВ ХЛОРА ЛЮДЕЙ НЕЛЬЗЯ ЭВАКУИРОВАТЬ**

- 1) на верхние этажи здания
- 2) на крышу здания
- 3) на улицу
- 4) в подвалы

### **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ**

- 1) в диспансере
- 2) в офисе врача общей практики
- 3) в бюро судебно-медицинской экспертизы
- 4) на станции переливания крови

### **В СТРУКТУРЕ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДУСМОТРЕН**

- 1) организационно-методический отдел
- 2) врачебно-консультативный пост
- 3) планово-экономический отдел
- 4) аптечный склад

### **ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ТРЕБУЮЩИХ ЗАЩИТЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА), ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- 1) в морозильном отделении холодильника
- 2) в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной (потребительской) упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации
- 3) обычно, без специальных условий
- 4) при комнатной температуре

### **МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) Г
- 2) Б

- 3) А
- 4) В

**БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ И ДАЛЬНЕЙШЕГО НАБЛЮДЕНИЯ НАПРАВЛЯЮТ В**

- 1) консультативно-диагностические отделения перинатальных центров
- 2) дневной стационар
- 3) отделение акушерского ухода для беременных женщин
- 4) гинекологическое отделение многопрофильной больницы

**К ЧИСЛУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) врач-терапевт участковый
- 2) врач-кардиолог
- 3) врач общей практики
- 4) врач-педиатр участковый

**ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ**

- 1) по желанию старшей медицинской сестры
- 2) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- 3) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий
- 4) перед административным обходом главной медицинской сестрой

**ПЛАНОВЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ И СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ, СТЕРИЛИЗУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ, СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ И КОЖНЫМИ АНТИСЕПТИКАМИ ПРОВОДИТ**

- 1) заведующий структурным подразделением
- 2) заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе
- 3) главная медицинская сестра
- 4) руководитель медицинской организации (главный врач)

**В ШТАТНОМ НОРМАТИВЕ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача-невролога
- 2) врача-терапевта
- 3) врача-педиатра
- 4) врача общей практики (семейного)

**ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОЮЩИХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В**

- 
- 1) 1; неделю
  - 2) 1; сутки
  - 3) 2; сутки
  - 4) 5; неделю

**ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ УРОВНЮ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 50-500
- 2) 1-10
- 3) 11-50
- 4) более 500

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОТРЯД, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ВОЕННОГО ОКРУГА, ФЛОТА), ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) особого типа
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) автономным
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поступление в медицинскую организацию письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления от пациента либо его законного представителя
- 2) разрешение заместителя главного врача по медицинской части
- 3) разрешение заведующего отделением
- 4) поступление в медицинскую организацию устного запроса от родственников пациента

**УСТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) диагностический центр
- 2) бюро медицинской экспертизы
- 3) медико-санитарная часть
- 4) центр профессиональной патологии

**ПОД КОМПЛЕКСОМ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ**

- 1) манипуляцию
- 2) услугу
- 3) помощь
- 4) вмешательство

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ «НА КОЙКУ» ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ СЛУЖАЩИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫЕ РАНЕЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ**

- 1) подтверждаются только при проведении хронометражных наблюдений на рабочем месте
- 2) обязательны для исполнения при планировании штатных расписаний современного медицинского учреждения
- 3) не обязательны и могут дополняться иными механизмами планирования в современной финансовой модели здравоохранения
- 4) должны быть подтверждены на основании обязательной фотографии рабочего времени

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ВСЕМ ОБСЛЕДУЕМЫМ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) импедансометрию

## **ТРЕБОВАНИЕМ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РУКОВОДИТЕЛЯ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1,5
- 4) 1

## **ОБЩЕПРОФИЛЬНАЯ ВРАЧЕБНАЯ ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_, ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ) И ВОДИТЕЛЯ**

- 1) врача-терапевта
- 2) врача общей практики (семейного)
- 3) врача скорой медицинской помощи
- 4) врача – анестезиолога-реаниматолога

## **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ СБОРНЫХ КОМАНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) центр медицинский мобилизационных резервов «Резерв»
- 2) центр лечебной физкультуры и спортивной медицины
- 3) Федеральное медико-биологическое агентство
- 4) центр медицинской профилактики

## **В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- 1) врача – детского гастроэнтеролога
- 2) врача – детского дерматовенеролога
- 3) врача – детского офтальмолога

4) врача – детского онколога

**МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 45

**ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточное обеспечение средствами защиты
- 2) плохая организация эвакуационных мероприятий
- 3) воздействие механического поражающего фактора
- 4) несвоевременность оказания медицинской помощи

**ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ОСМОТРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ПРОВОДИТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ РАЗ**

- 1) четырех
- 2) шести
- 3) семи
- 4) пяти

**В СТРУКТУРУ ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВХОДИТ**

- 1) бухгалтерия
- 2) транспортное подразделение
- 3) аптека
- 4) диспетчерская

**СЛУЧАИ НЕОБОСНОВАННОГО ОТКАЗА В ПРИКРЕПЛЕНИИ К ВРАЧАМ-ТЕРАПЕВТАМ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ ЛИБО РАБОТАЮЩИХ ВНЕ ЗОНЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВХОДЯТ В ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ**

- 1) Федеральной инспекции труда
- 2) Росздравнадзора
- 3) налоговой службы
- 4) Федерального фонда социального страхования

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАВОК САНИТАРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7,75
- 2) 5,14
- 3) 4,75

4) 15,5

**ЗАДАЧЕЙ СОВЕТА ПО ЛЕЧЕБНОМУ ПИТАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение занятий со средним медицинским персоналом и работниками пищеблока по вопросам лечебного питания
- 2) консультирование врачей отделений по вопросам организации лечебного питания
- 3) утверждение семидневных меню, картотеки блюд и набора смесей для энтерального питания
- 4) консультирование больных по вопросам лечебного и рационального питания

**ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) организация лечебной деятельности
- 2) санитарно-просветительная работа
- 3) планирование санитарно-противоэпидемических мероприятий в районе
- 4) обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций района

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ПОСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАВОК СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3,75
- 2) 4
- 3) 3,5
- 4) 5,14

**НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДЁННОГО АДМИНИСТРАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО РАССМОТРЕНИЮ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) индивидуального
- 2) государственного
- 3) вневедомственного
- 4) санитарного

**ВЫПУСКУ ПИТАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) заведующий производством (шеф-повар)
- 2) дежурный врач
- 3) врач-диетолог
- 4) медицинская сестра диетическая

**К ЧИСЛУ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) консультативная поликлиника многопрофильного стационара
- 2) фельдшерско-акушерский пункт



- 3) консультативное отделение онкологического диспансера
- 4) домовое хозяйство

**ОПЕРАТИВНЫЙ ОТДЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) в стационарных условиях
- 2) вне медицинской организации
- 3) в дневном стационаре
- 4) в амбулаторных условиях

**ВЫРАЖЕННОЕ ОПАСНОЕ И ВРЕДНОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ**

- 1) биологические
- 2) иммунологические
- 3) антропогенные
- 4) природные

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ) РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА ТЯЖЕЛЫХ РАБОТАХ И НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА ОГОВОРЕН**

- 1) распоряжением
- 2) приказом
- 3) требованием
- 4) указанием

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ**

- 1) данные предрейсовых медицинских осмотров
- 2) заключение врача центра здоровья
- 3) заключение врача центра медицинской профилактики
- 4) производственные характеристики

**В СОСТАВ ФУНКЦИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НЕ ВХОДИТ**

- 1) принятие решения по вопросу приема на работу и увольнения сотрудников
- 2) принятие решения по вопросу направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ
- 3) продление листов нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством РФ
- 4) принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи

**ЧИСЛО КОЕК В ИЗОЛЯТОРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТ ЧИСЛА ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ**

- 1) 3-4
- 2) 1,5-2
- 3) 8-10
- 4) 5-6

**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА, ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЕЕ УЧАСТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) распоряжение
- 2) закон
- 3) положение
- 4) инструкция

**УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВЕДЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) города
- 2) субъекта Российской Федерации
- 3) федерального округа
- 4) поликлиники

**К ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЮ**

- 1) доступной стационарной помощи
- 2) первого контакта с системой здравоохранения
- 3) высокотехнологичной медицинской помощи
- 4) скорой медицинской помощи

**К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженность возбуждения
- 2) опасность для окружающих
- 3) принадлежность к офицерскому составу
- 4) трудоспособность

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С УЧЕТОМ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА ДЕЛАЕТ ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ДО \_\_ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 25
- 2) 23
- 3) 22
- 4) 24

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА УТВЕРЖДЕНА**

- 1) распоряжением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) Трудовым кодексом Российской Федерации

- 3) приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- 4) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трехэтапная система оказания помощи
- 2) оказание только специализированной медицинской помощи
- 3) оказание только первичной доврачебной помощи
- 4) двухэтапная система оказания помощи

**РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ПАЦИЕНТА НУЖДАЮЩИМСЯ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ПРИНИМАЕТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ОРГАНОМ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

- 1) двух
- 2) трех
- 3) пяти
- 4) семи

**ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) противочумную станцию
- 2) центр информационно-аналитический
- 3) госпиталь
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

**ЛИЦЕНЗИОННЫМ ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ЛИЦЕНЗИАТУ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ ЗАЯВЛЕННЫЕ РАБОТЫ (УСЛУГИ) НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) месяц
- 4) год

**ОТДЕЛЕНИЕ ВЫЕЗДНОЙ ПАТРОНАЖНОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫЕЗДНЫЕ ПАТРОНАЖНЫЕ БРИГАДЫ ИЗ РАСЧЕТА 1 ВРАЧ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА \_\_\_\_ ТЫСЯЧ ОБСЛУЖИВАЕМОГО ДЕТСКОГО СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 25

**ПОСЛЕРЕЙСОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ**

**ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИЗНАКОВ**

- 1) нарушения медицинских рекомендаций
- 2) нарушения трудовой дисциплины, правил внутреннего распорядка
- 3) алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения
- 4) лекарственной зависимости

**НАЛИЧИЕ В ДОСТУПНОМ МЕСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИИ ОБ УЧАСТИИ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) государственного
- 2) индивидуального
- 3) санитарного
- 4) вневедомственного

**СОБЛЮДЕНИЕ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕРОК, ПРОВОДИМЫХ**

- 1) Роспотребнадзором
- 2) налоговой службой
- 3) Федеральной инспекцией труда
- 4) Росздравнадзором

**ПОТРЕБНОСТЬ В ГЕРИАТРИЧЕСКИХ КОЙКАХ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 КОЙКА НА 2 000 НАСЕЛЕНИЯ \_\_\_\_ ЛЕТ И СТАРШЕ**

- 1) 55
- 2) 65
- 3) 70
- 4) 60

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ТРЕБУЕТСЯ ОДИН ВРАЧ-ОНКОЛОГ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 50 000
- 2) 15 000
- 3) 25 000
- 4) 20 000

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ВСЕМ ОБСЛЕДУЕМЫМ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) томографию органов грудной клетки
- 2) эхокардиографию
- 3) электрокардиографию
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

**БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ НАПРАВЛЯЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩУЮ ЭКСПЕРТНЫЙ УРОВЕНЬ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ (ДОРОДОВОЙ) ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 11-14
- 2) 18-21
- 3) 30-34
- 4) 22-25

**ПОД МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРОМ, ПРОВОДИМЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ПОРУЧАЕМОЙ ЕМУ РАБОТЕ, ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР**

- 1) диспансерный
- 2) профилактический
- 3) предварительный
- 4) периодический

**АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР (ОТДЕЛЕНИЕ) ДОЛЖЕН ЗАКРЫВАТЬСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ 1 РАЗ В**

- 1) пять лет
- 2) полгода
- 3) год
- 4) три года

**ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБОЙ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Министр по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации
- 2) Министр здравоохранения Российской Федерации
- 3) Руководитель Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения России
- 4) Председатель Правительства Российской Федерации

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) оказание высокотехнологичной помощи
- 2) профилактику заболеваний
- 3) обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации
- 4) помощь при дорожно-транспортных происшествиях

**ЕДИНУЮ НОМЕНКЛАТУРУ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Федеральный фонд социального страхования
- 4) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации

**ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ (ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ) ПЛОДА, ТРЕБУЮЩИХ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ**

## **МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЛОДУ ИЛИ НОВОРОЖДЕННОМУ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) лечебный совет
- 2) консилиум врачей
- 3) клинико-экспертная группа
- 4) врачебная комиссия

## **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН БОЛЬНОГО**

- 1) направить на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер
- 2) изолировать, проконсультироваться с врачом-фтизиатром и направить санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- 3) направить на дополнительные методы исследования
- 4) направить на госпитализацию в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию

## **ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ К ПЕРСОНАЛУ ПРИ РАБОТЕ В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ УТВЕРЖДЕНЫ ТИПОВЫМИ \_\_\_\_\_ ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

- 1) инструкциями
- 2) нормами
- 3) правилами
- 4) положениями

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЦЕЛЕВОГО ИНДИКАТОРА В ЭФФЕКТИВНОМ КОНТРАКТЕ**

- 1) врача-кардиолога
- 2) врача-нефролога
- 3) врача-хирурга
- 4) врача общей практики

## **ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДЕНО СОВМЕСТНЫМ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ И**

- 1) Федерального фонда социального страхования
- 2) Министерства юстиции РФ
- 3) Министерства труда и социальной защиты РФ
- 4) Федерального фонда обязательного медицинского страхования

## **Медицинская профилактика**

[Вернуться в начало](#)

## **К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) борьбу с факторами риска
- 2) ликвидацию остаточных явлений болезни, восстановление функциональной активности организма
- 3) трудовую адаптацию пациента в коллективе
- 4) спасение жизни пациента

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 12 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) увеличения штата медицинских работников, специализирующихся на профилактической деятельности
- 2) разработки и реализации программ телемедицинских консультаций
- 3) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни
- 4) увеличения количества многопрофильных стационаров

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

- 1) полгода
- 2) год
- 3) квартал
- 4) месяц

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТР ВРАЧОМ-НЕВРОЛОГОМ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНО \_\_\_\_\_ ЭТАПА/ЭТАПОВ**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

**ПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Росздравнадзор
- 2) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) налоговая инспекция
- 4) трудовая инспекция

**ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 18-25 лет включительно
- 2) 26-39 лет
- 3) 65 лет и старше
- 4) 40-64 года включительно

**ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТ**

- 1) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) медицинская организация, направившая на освидетельствование гражданина
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) выявления новых заболеваний
- 2) предупреждения осложнений имеющегося заболевания
- 3) подтверждения диагноза
- 4) определения группы здоровья

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С**

- 1) представителем фонда социального страхования
- 2) работодателем или его представителем
- 3) уполномоченным лицом страховой медицинской организации
- 4) сотрудником бюро медико-социальной экспертизы

**НАЗНАЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ И ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- 1) после согласования с заведующим отделением
- 2) при согласии пациента
- 3) только с разрешения главного врача
- 4) единолично

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СОВМЕСТНО ВРАЧОМ-ЭПИДЕМИОЛОГОМ РАСЧЕТ ОБЩЕЙ ПОТРЕБНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ В ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ, СТЕРИЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВАХ ПРОВОДИТ**

- 1) медицинская сестра, ответственная за хранение дезинфицирующих средств
- 2) заведующий лечебным подразделением
- 3) главная медицинская сестра
- 4) руководитель медицинской организации

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ**



## **ОСМОТРОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ**

- 1) временный коллектив медицинских работников
- 2) врачебный консилиум
- 3) передвижную фельдшерскую бригаду
- 4) постоянно действующую врачебную комиссию

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПЛАНИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) национального календаря профилактических прививок
- 2) плана работы прививочного кабинета медицинской организации
- 3) приказа главного врача медицинской организации
- 4) решения пациента или его представителей

## **ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГРУППЕ «Б» ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ (IV ГРУППА) СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ДЕТЕЙ**

- 1) с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности
- 2) входящих в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний)
- 3) имеющих морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленных
- 4) имеющих нарушения состояния здоровья постоянного характера (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации)

## **МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ, ПОДВЕРГШИЙСЯ УГРОЗЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАХОДИТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 2
- 4) 1

## **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ГРАЖДАН СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

**РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) нормирования рабочих мест
- 2) мониторинга условий труда
- 3) аттестации рабочих мест
- 4) специальной оценки условий труда

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) 3 группы
- 2) 2 группы
- 3) 4 группы
- 4) 5 групп

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 55
- 4) 50

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ СТРАНЫ К ИНВАЛИДАМ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) нейтральным
- 2) гуманным
- 3) независимым
- 4) определенным

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ, ЧАСТО И (ИЛИ) ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IV
- 3) V
- 4) I

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ**

- 1) болезни сердечно-сосудистой системы

- 2) психические расстройства
- 3) новообразования
- 4) травмы и отравления

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 40-75 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии легких
- 2) маммографии
- 3) колоноскопии
- 4) компьютерной томографии легких

**ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) визуально
- 2) с помощью индивидуальных стандартов
- 3) с помощью центильных таблиц
- 4) с помощью возрастных стандартов

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО**

- 1) возрасту
- 2) половому составу
- 3) уровню образования
- 4) профилю заболевания

**НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ И РАСШИРЕННЫЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВРОЖДЕННЫЕ И (ИЛИ) НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) только новорожденных, родившихся вне медицинской организации
- 2) только новорожденных из групп риска по наследственным заболеваниям
- 3) каждого новорожденного
- 4) только новорожденных с подозрением на врожденные и (или) наследственные заболевания

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОВОДИТ РАСЧЕТ ЗАТРАТ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРИОБРЕТЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО РАСХОДНОГО МАТЕРИАЛА И ОБОРУДОВАНИЯ**

- 1) заместитель руководителя по эпидемиологической работе
- 2) главная медицинская сестра

- 3) заместитель руководителя по экономическим вопросам
- 4) руководитель медицинской организации

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАБОТНИКОВ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОБСЛЕДУЮТ**

- 1) 2 раза в год
- 2) в индивидуальном порядке
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в год

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ АНКЕТИРОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) своевременного выявления инфекционных заболеваний
- 2) определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- 3) выявления ранних стадий заболеваний, препятствующих занятиям физкультурой и спортом
- 4) формирования групп здоровья

**САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) пропаганду здорового образа жизни среди населения
- 2) профилактику инфекций в медицинских организациях
- 3) профилактику экзогенных интоксикаций
- 4) профилактику инфекционных заболеваний

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) 3 этапа
- 2) 4 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 2 этапа

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИНВАЛИДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 1 РАЗ В (ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

### **ВЗРОСЛЫМ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 3) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)
- 4) иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении

### **В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) осуществляет социальную защиту инвалидов
- 2) проводит определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- 3) взаимодействует с родственниками инвалидов с целью социальной реабилитации инвалидов
- 4) оказывает медико-социальную помощь инвалидам

### **ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНА ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IIIб
- 4) IIIа

### **РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОКАЗЫВАЮЩИХ СКОРУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) нормирования рабочих мест
- 2) мониторинга условий труда
- 3) аттестации рабочих мест
- 4) специальной оценки условий труда

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ МИНУТ В СУТКИ**

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 5

### **ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение населения высококвалифицированными медицинскими кадрами
- 2) внедрение высокотехнологичной медицинской помощи
- 3) проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- 4) расширение сети лечебно-профилактических учреждений

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ОСМОТР ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГРУППЕ «А» ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ (III ГРУППА) СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ДЕТЕЙ**

- 1) с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок
- 2) с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет
- 3) имеющих нарушения состояния здоровья постоянного характера (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации)
- 4) имеющих морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленных

**РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОКАЗЫВАЮЩИХ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) нормирования рабочих мест
- 2) мониторинга условий труда
- 3) аттестации рабочих мест
- 4) специальной оценки условий труда

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ ИЗМЕРЯЮТ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**В ДОМЕ РЕБЕНКА ВОСПИТЫВАЮТСЯ ДЕТИ С РОЖДЕНИЯ И ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 5

- 2) 4
- 3) 14
- 4) 7

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ДАТА**

- 1) поступления в бюро МСЭ направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы)
- 2) проведения освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
- 3) вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
- 4) указанная в направлении на МСЭ медицинской организацией

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ (II ГРУППА) СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ДЕТЕЙ**

- 1) имеющих морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленных
- 2) с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности
- 3) с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания) характера
- 4) с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ФЕДЕРАЛЬНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ**

- 1) руководителя направляющей медицинской организации
- 2) врачебной комиссии направляющей медицинской организации
- 3) врачебной комиссии федеральной медицинской организации
- 4) руководителя федеральной медицинской организации

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) некурящих людей
- 2) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
- 3) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

4) людей, которые недавно начали курить

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С ОБЩЕЙ  
ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IV
- 3) V
- 4) I

**НАРУШЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ, ПОВЛЕКШЕЕ ПО  
НЕОСТОРОЖНОСТИ МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОТРАВЛЕНИЕ ЛЮДЕЙ,  
НАКАЗЫВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С/СО**

- 1) ФЗ №197 от 30.12.2001 «Трудовой кодекс РФ»
- 2) ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 3) ФЗ № 195 от 30.12.2001 «Кодекс РФ об административных правонарушениях»
- 4) ст. 236 ФЗ № 63 от 13.06.1996 «Уголовный кодекс РФ»

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ  
ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ ОСМОТРА РАБОТНИКА ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ,  
ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ,  
ПРЕДУСМОТРЕННЫХ В ПЕРЕЧНЕ ФАКТОРОВ ИЛИ ПЕРЕЧНЕ РАБОТ В ОБЪЕМЕ (В  
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 85
- 4) 100

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ  
НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТР ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ПРОВОДЯТ НА  
\_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО  
ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО  
ПРЕДУСМОТРЕТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) слюны
- 4) кала



**СУЩЕСТВЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ СВЯЗЫВАЮТ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) с изменениями климата
- 2) с изменением свойств бактерий
- 3) с вакцинопрофилактикой
- 4) со снижением вирулентности вирусов

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИХ ПРОВОДЯТ В**

- 1) рабочее время
- 2) дни очередного отпуска
- 3) дни отпуска за счет работника
- 4) свободное от работы время

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кахексия
- 2) новообразование неуточненного характера
- 3) эпилепсия
- 4) язва желудка

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ОСНОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, УКАЗАННЫХ В ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ АКТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МОГУТ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) осмотры в центрах здоровья
- 2) незапланированные профилактические консультирования врачами-специалистами
- 3) внеплановые проверки здоровья
- 4) внеочередные медицинские осмотры работающих

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИНАМ ПРОВОДЯТ**

- 1) маммографию
- 2) рентгенографию легких
- 3) компьютерную томографию легких
- 4) колоноскопию

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) флюорографии легких или рентгенографии органов грудной клетки (легких)
- 2) иммунодиагностики с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении
- 3) компьютерной томографии
- 4) исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии

**ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) анорексии
- 2) полиурии
- 3) ожирению
- 4) булимии

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МЕТОДИКЕ РАСЧЕТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ**

- 1) Морсе
- 2) SCORE
- 3) визуально-аналоговой
- 4) Глазго

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев
- 2) центр занятости населения
- 3) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 4) орган социальной защиты населения

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАЛИЧИЕ В КАБИНЕТАХ РОСТОМЕРА И ВЕСОВ И УЧЕСТЬ, ЧТО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЮТ У ГРАЖДАН СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) возраст
- 3) злоупотребление алкоголем

4) табакокурение

**ЗАДАЧЕЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лекарственное обеспечение
- 2) спасение жизни пациента
- 3) трудовая адаптация пациента в коллективе
- 4) профилактика рецидивов болезни

**РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПЕРАЦИОННЫХ, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) аттестации рабочих мест
- 2) специальной оценки условий труда
- 3) мониторинга условий труда
- 4) нормирования рабочих мест

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТОМ И**

- 1) группой медицинских сестер
- 2) родственниками пациента
- 3) малой группой пациентов
- 4) пациентом

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) сахарным диабетом
- 2) острым отитом
- 3) блефаритом
- 4) гриппом

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) триглицеридов
- 2) общего холестерина
- 3) креатинфосфокиназы
- 4) электролитов крови

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) военно-врачебной
- 2) судебно-медицинской
- 3) трудоспособности
- 4) медико-социальной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ, НАХОДЯЩИХ В СТАЦИОНАРЕ,**

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА №**

- 1) 054/у
- 2) 055/у
- 3) 026/у-2000
- 4) 030-Д/с/у-13

**ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ**

- 1) смертности от хронического неинфекционного заболевания у индивидуума
- 2) стойкой нетрудоспособности и инвалидизации человека
- 3) осложнений заболевания
- 4) развития заболевания

**К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) хронические заболевания с редкими обострениями
- 3) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 4) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФОРМИРУЕТ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НА (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПОКАЗАТЕЛЬ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИЗМЕРЯЮТ В**

- 1) процентах
- 2) промилле
- 3) деципромилле
- 4) долях

**МАССОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТОМ И**

- 1) группой врачей
- 2) группой медицинских сестер
- 3) большим количеством пациентов
- 4) малой группой пациентов

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)**

- 1) 1

- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН**

- 1) ультразвуковое исследование предстательной железы
- 2) определение простат-специфического антигена в крови
- 3) пальпацию простаты
- 4) рентгенографию органов малого таза

**ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IIIa
- 2) II
- 3) IIIб
- 4) I

**В ДЕТСКИХ ЯСЛЯХ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УСТАНОВЛИВАЮТ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА \_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ**

- 1) 400
- 2) 250
- 3) 180-200
- 4) 300

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, НЕОБХОДИМО ИЗУЧИТЬ**

- 1) Бюджетный кодекс
- 2) Постановление Правительства РФ
- 3) приказ Минздрава
- 4) Указ Президента РФ

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, У КОТОРЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНО ОЖИРЕНИЕ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IIIa
- 3) IIIб
- 4) I

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЫКУРИВАНИЕ**

- 1) 1 сигареты
- 2) 5 сигарет
- 3) 10 сигарет
- 4) 15 сигарет

**ПЕРВАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДЕТЯМ**

- 1) с пороками развития, которые не сопровождаются нарушениями функций органов и систем
- 2) с хронической патологией в стадии компенсации, с редкими обострениями основного заболевания
- 3) здоровым и имеющим небольшие отклонения в состоянии здоровья, не требующие коррекции
- 4) с отягощенным биологическим анамнезом, в том числе имеющим перинатальные факторы риска

**КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 3) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 4) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту

**ПОД ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОНИМАЮТ СТАЦИОНАРНЫЙ, САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ И**

- 1) поликлинический
- 2) метаболический
- 3) превентивный
- 4) прогредиентный

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В ПОКОЕ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ 35 ЛЕТ И СТАРШЕ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**ГРУППОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АКУШЕРСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ СЛУЧАЕВ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ ОДНИМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ И ОБЩИМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2

4) 5

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IIIб
- 2) IIIа
- 3) II
- 4) I

**ТРЕНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ОБЛАДАЕТ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_\_\_ МИНУТ \_\_\_\_\_ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 30 и более; 5 раз
- 2) 20; 2 раза
- 3) 15; 3 раза
- 4) 10; 4 раза

**ПОЛНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И МЕСТО ПЛАНОВОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 28-29
- 2) 20-21
- 3) 36-37
- 4) 34-35

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 51 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРАВО НА КОНСУЛЬТАЦИИ БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ**

- 1) имеет каждый гражданин по медицинским показаниям
- 2) имеет каждый гражданин
- 3) имеют отдельные категории граждан
- 4) имеют лица с социально значимыми заболеваниями

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 5

**В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-**

**СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ**

- 1) врач-гастроэнтеролог
- 2) врач-стоматолог детский
- 3) врач – анестезиолог-реаниматолог
- 4) врач-рентгенолог

**В НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА \_\_\_\_\_ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 9

**К V ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 3) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 4) хронические заболевания в активной стадии

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 12 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) увеличения штата медицинских работников, специализирующихся на профилактической деятельности
- 2) увеличения количества лечебно-профилактических учреждений
- 3) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни
- 4) увеличения количества многопрофильных стационаров

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в год
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) 2 раза в год

**СРЕДСТВОМ УСТНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) видеофильм
- 2) листовка
- 3) муляж
- 4) беседа

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ И ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ В РАМКАХ \_\_\_\_\_**



## **ПОМОЩИ**

- 1) реабилитационной
- 2) санаторно-курортной
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

**В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПАТРОНАЖ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 6

**В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАННИХ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) диспансеризацию
- 2) предварительные медицинские осмотры
- 3) обязательные периодические медицинские осмотры
- 4) внеочередные медицинские освидетельствования

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физическое
- 2) психологическое
- 3) юридическое
- 4) социально-экономическое

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ФЛЮОРОГРАФИИ ЛЕГКИХ ГРАЖДАНМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК С \_\_\_\_\_  
БЕРЕМЕННОСТИ ДО \_\_\_\_\_**

- 1) 28 недель, включая период родов; 168 часов после рождения
- 2) 22 полных недель; 7 полного дня после родов
- 3) последней недели; 28 дня постнатальной жизни ребенка
- 4) первой недели; начала родовой деятельности

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) маммографии
- 2) рентгенографии легких
- 3) определение простат-специфического антигена в крови у мужчин
- 4) исследование кала на скрытую кровь

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) маммографии
- 2) осмотра врачом-неврологом
- 3) анкетирования
- 4) флюорографии легких

**ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)**

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) полтора

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) анкетирование
- 2) осмотр врачом-неврологом
- 3) флюорография легких
- 4) маммография

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) коррекции лечения
- 2) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
- 3) формирования отчетности
- 4) выявления осложнений хронических заболеваний

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 1 раз в год
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) 2 раза в год

**РАЗРАБАТЫВАЕТ ПЛАН ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ВЫПОЛНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ, СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, И ОРГАНИЗУЕТ ЕГО ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ИЛИ**

- 1) руководитель медицинской организации (главный врач)
- 2) главная медицинская сестра
- 3) заместитель руководителя по хозяйственной части
- 4) заведующий структурным подразделением

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) своевременного выявления инфекционных заболеваний
- 2) выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
- 3) определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- 4) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОСМОТРЫ ШКОЛЬНИКОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧОМ-ГИНЕКОЛОГОМ, ВРАЧОМ-УРОЛОГОМ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) направления детей на медико-социальную экспертизу
- 2) разработки программ оздоровления, лечения и реабилитации детей с врожденными

пороками развития

3) раннего выявления и профилактики развития заболеваний, которые приводят к нарушениям репродуктивной сферы

4) динамического диспансерного наблюдения

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ**

1) 26-39 лет

2) 65 лет и старше

3) 40-64 лет включительно

4) 18-25 лет включительно

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И**

1) прокуратурой

2) учреждениями защиты прав несовершеннолетних

3) системой опеки и попечительства

4) социальными службами

**СРЕДСТВОМ НАГЛЯДНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) беседа

2) лекция

3) видеофильм

4) дискуссия

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ХОСПИС ЯВЛЯЕТСЯ**

1) желание пациента

2) отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях

3) наличие свободных мест в хосписе

4) письменное заявление родственников пациента

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОКАЗЫВАЮТ В ФОРМЕ**

1) скорой

2) неотложной

3) плановой

4) экстренной

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВТОРОЙ ГРУППЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

1) 2

2) 1

3) 4

4) 3

**ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ**

1) 18-39 лет включительно

2) 40-52 года

3) 53-64 года включительно

4) 65 лет и старше

**ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФПАТОЛОГИИ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1) экстренную

2) плановую

3) стационарную

4) специализированную

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (ФГДС) МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

1) 1

2) 2

3) 4

4) 3

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОЖИРЕНИЕ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА \_\_\_\_\_ КГ/М<sup>2</sup> И ВЫШЕ**

1) 30

2) 23

3) 25

4) 18

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ФОРМУЛОЙ ДЛЯ РАСЧЕТА И ТАБЛИЦЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

1) индекса массы тела

2) клубочковой фильтрации

3) периода полувыведения лекарственных препаратов в зависимости от возраста

4) индекса здоровья детей

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗБЫТОЧНЫЙ**

**ВЕС С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА, РАВНЫМ (В КГ/М<sup>2</sup>)**

- 1) 25-29,9
- 2) 23-24,9
- 3) 30-34,9
- 4) 35-39,9

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИНДИВИДУАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) четвертом
- 2) первом
- 3) втором
- 4) третьем

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств спонсоров и благотворительных фондов
- 2) дотаций, выделяемых образовательной организации
- 3) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) средств родителей (законных представителей) ребенка

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ**

- 1) ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий
- 2) некоммерческие медицинские ассоциации
- 3) постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
- 4) медицинские университеты

**ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ ГОД/ГОДА МАММОГРАФИЮ ИЛИ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 1,5
- 4) 3

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОСМОТР ВРАЧОМ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 40-50 лет
- 2) от 18 до 39 лет
- 3) 65 лет и старше
- 4) 55-65 лет

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лекарственное обеспечение
- 2) спасение жизни пациента
- 3) трудовая адаптация пациента в коллективе
- 4) профилактика рецидивов болезни

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОБСЛЕДУЮТ**

- 1) в индивидуальном порядке
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

**УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) соответствует состоянию покоя в положении лежа или сидя
- 2) несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки
- 3) значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку
- 4) составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения

**ПРИ ОТСУТСТВИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДАННЫХ ОБ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ \_\_\_\_ ГОДА ЖИЗНИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА И ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) колоноскопию
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом
- 4) ректороманоскопию

**В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОПРЕДЕЛЕНО, ЧТО ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) на 3-7 сутки
- 2) в первые 24 часа
- 3) на 3 месяце

4) на 1 году

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫМ И МАЛОМОБИЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ**

- 1) иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении
- 2) иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении
- 3) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 4) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)

**ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ \_\_\_\_\_ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА**

- 1) индивидуальной
- 2) дополнительной
- 3) особой
- 4) специальной

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпилепсия
- 2) ожирение I-II степени
- 3) псориаз в стадии ремиссии
- 4) сахарный диабет в стадии компенсации

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень доходов ниже прожиточного минимума
- 2) пребывание в социально-опасном положении
- 3) ограничение жизнедеятельности
- 4) аддиктивное поведение

**ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И ЮРИДИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) выявление факторов риска перинатальной заболеваемости



- 2) изменение семейной и демографической политики
- 3) снижение материнской и младенческой смертности
- 4) предупреждение нежелательной беременности

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЦЕЛЬ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ СОСТОИТ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ**

- 1) отклонений в здоровье, препятствующих занятиям физкультурой и спортом
- 2) патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- 3) состояний, требующих психолого-педагогического сопровождения
- 4) отклонений в здоровье, препятствующих отдыху в оздоровительном лагере

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛЫМ ПРОВОДЯТ**

- 1) иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении
- 2) компьютерную томографию
- 3) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 4) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)

**ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление социального статуса пациента
- 2) психологическая адаптация
- 3) спасение жизни пациента и предупреждение осложнений
- 4) активная трудовая реабилитация

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УРОВЕНЬ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ И РАСЦЕНИВАЮТ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ У ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ**

- 1) сахарный диабет второго типа
- 2) туберкулез легких
- 3) отек Квинке в анамнезе
- 4) хронический бронхит

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень школьной зрелости
- 2) наличие острого инфекционного заболевания на момент осмотра
- 3) физическое развитие
- 4) соответствие лабораторных показателей возрастной норме

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ (ОТДЕЛЕНИЙ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ) В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) квартал
- 3) полугодие
- 4) год

**ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внедрение высокотехнологичной медицинской помощи
- 2) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- 3) обеспечение населения высококвалифицированными медицинскими кадрами
- 4) расширение сети лечебно-профилактических учреждений

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) полгода
- 4) 2 года

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ, ИССЛЕДОВАНИЙ ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 45

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ С ВЫСОКИМ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ РИСКОМ ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПЛОДА (1/100 И ВЫШЕ) В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ В**

- 1) клиническую лабораторию для повторной сдачи анализа
- 2) консультативное отделение перинатального центра
- 3) медико-генетическую консультацию (центр)
- 4) стационар, в состав которого входит женская консультация

**ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С УПРАЖНЕНИЙ \_\_\_\_\_ ИНТЕНСИВНОСТИ**

- 1) низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) умеренной

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К**

- 1) избыточной массе тела
- 2) истощению
- 3) потере аппетита
- 4) изменению настроения

## **МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ПОРУЧАЕМОЙ ЕМУ РАБОТЕ, А ТАКЖЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактическим
- 2) предсменным
- 3) предварительным
- 4) периодическим

## **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ У ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) маммографии
- 2) рентгенографии легких
- 3) компьютерной томографии легких
- 4) колоноскопии

## **ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЮТ НА**

- 1) работодателя
- 2) учредителя медицинской организации
- 3) инженера по охране труда
- 4) инженера по технике безопасности

## **МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) заведующий отделением, в котором пациент проходит диагностику и лечение
- 2) заместитель главного врача по экспертизе нетрудоспособности
- 3) консилиум врачей стационара
- 4) лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение

## **В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И**

- 1) юристы
- 2) социологи
- 3) работники пенсионного фонда
- 4) специалисты по социальной работе

## **В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО**

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) предупреждение возникновения заболеваний
- 2) борьбу с факторами риска
- 3) восстановление физической и спортивной формы
- 4) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности

## **ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) произвольные мышечные сокращения
- 2) снижение силы и выносливости мышц
- 3) замедление нервно-мышечной проводимости
- 4) снижение частоты сердечных сокращений

## **СОГЛАСНО СТ. 18 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ**

- 1) охраной имущества
- 2) охраной окружающей среды
- 3) предоставлением выбора места жительства
- 4) обеспечением дополнительных льгот

## **К УЧРЕЖДЕНИЯМ I УРОВНЯ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) диспансеры
- 2) межмуниципальные центры
- 3) многопрофильные больницы
- 4) городские поликлиники

## **ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 5,6
- 4) 4,5

## **СТРУКТУРУ И ШТАТНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ ДОМА (БОЛЬНИЦЫ) СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ УСТАНАВЛИВАЕТ**

- 1) руководитель
- 2) учредитель
- 3) Фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Фонд социального страхования

## **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО**

**УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ В**

- 1) 1 этап
- 2) 3 этапа
- 3) 4 этапа
- 4) 2 этапа

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАБОТНИКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 21 ГОДА ПРОХОДЯТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 1,5

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ И ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫПИСЫВАТЬ РЕЦЕПТЫ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ И ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА**

- 1) единолично
- 2) только с разрешения главного врача
- 3) по решению врачебной комиссии
- 4) при наличии разрешения Росздравнадзора

**В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПРИЗНАКОВ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ИНФОРМИРОВАТЬ**

- 1) органы социальной защиты населения
- 2) учреждения образования
- 3) отдел опеки и попечительства
- 4) органы внутренних дел

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ I ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 15

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ ПСИХИАТРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 2

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И СПОРТИВНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в год
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) 2 раза в год

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ЦЕЛЯХ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ**

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 12

**ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УРОВЕНЬ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ И РАСЦЕНИВАЮТ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ У ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ**

- 1) сахарный диабет второго типа
- 2) туберкулез легких
- 3) отек Квинке в анамнезе
- 4) хронический бронхит

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 29 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ГОСУДАРСТВЕННУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы
- 2) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья
- 3) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации
- 4) создаваемые юридическими лицами медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 7 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) ПРОВОДЯТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)
- 3) иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении

4) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СПИРОМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) третьем
- 2) четвертом
- 3) первом
- 4) втором

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение внутрибольничных инфекций
- 2) лечение внутрибольничных инфекций
- 3) диспансерное наблюдение за лицами, контактировавшими с возбудителями внутрибольничных инфекций
- 4) определение показаний для наложения карантина в случае инфекционного заболевания

**ИНФЕКЦИИ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОТОРЫХ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПУТЕМ ВАКЦИНАЦИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) управляемыми
- 2) зависимыми
- 3) фатальными
- 4) антропогенными

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНО**

- 1) проведение колоноскопии
- 2) проведение ректороманоскопии
- 3) проведение компьютерной томографии легких
- 4) взятие мазка с шейки матки у женщин

**НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) климатотерапию
- 2) бальнеотерапию
- 3) лечебную физкультуру
- 4) оперативную коррекцию установленных пороков развития

**ПРИ ОТСУТСТВИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДАННЫХ О НЕЙРОСОНОГРАФИИ, В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ \_\_\_\_\_ ГОДА ЖИЗНИ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЮТ У ГРАЖДАН СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА БОЛЬШЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ**

- 1) заболеваний перинатального периода
- 2) инфекционных заболеваний
- 3) хронических неинфекционных заболеваний
- 4) наследственных заболеваний

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 4,5

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) третьем
- 2) четвертом
- 3) первом
- 4) втором

**У ПАЦИЕНТА В РОССИИ ОТСУТСТВУЕТ ПРАВО НА**

- 1) эвтаназию
- 2) лекарственное обеспечение
- 3) патологоанатомическое вскрытие
- 4) планирование семьи и регулирование репродуктивной функции

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 212 ФЗ N 197 ОТ 30.12.2001 «ТРУДОВОЙ КОДЕКС РФ» ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ РАБОТОДАТЕЛЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ И ОХРАНЫ ТРУДА ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОПУЩЕНИЕ РАБОТНИКОВ К ИСПОЛНЕНИЮ ИМИ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ БЕЗ**

- 1) прохождения обязательных медицинских осмотров
- 2) письменного объяснения причин, по причине которых не пройден медосмотр
- 3) письменного обязательства о прохождении медосмотра после трудового дня



4) предупреждения о прохождении обязательных медицинских осмотров

**ПРОЦЕНТ ОХВАТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) доступности
- 2) выполнения стандартов
- 3) выполнения порядков
- 4) экономической эффективности

**В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) фенилкетонурию
- 2) болезнь «кленового сиропа»
- 3) тирозиноз
- 4) болезнь Фабри

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СО ЗНАЧЕНИЕМ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 140/90
- 2) 130/85
- 3) 120/80
- 4) 110/70

**К УЧРЕЖДЕНИЯМ II УРОВНЯ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) станции скорой медицинской помощи
- 2) многопрофильные больницы
- 3) городские поликлиники
- 4) фельдшерско-акушерские пункты

**В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ**

- 1) врач-гастроэнтеролог
- 2) врач-нефролог
- 3) врач – детский хирург
- 4) врач-пульмонолог

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ЗАПОЛНЯЕТ**

- 1) карту учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
- 2) форму о диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 3) паспорт здоровья

4) карту амбулаторного больного

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) числа диспансерных контингентов
- 2) охвата населения диспансеризацией
- 3) этапности диспансерного наблюдения
- 4) результативности диспансерного наблюдения

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) четыре
- 2) два
- 3) три
- 4) шесть

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ В ОТНОШЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 9
- 2) 15
- 3) 13
- 4) 11

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 4 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приоритет диагностики в сфере охраны здоровья
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) увеличение финансирования лечебно-профилактических учреждений
- 4) приоритет выделения бюджетных средств на профилактику социально-значимых заболеваний

**ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 75
- 4) 50

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ СРОКОМ НА (В**

**ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРВОМ ПРОХОЖДЕНИИ ОСМОТРА И ДАЛЕЕ ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ И СТАРШЕ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_**

- 1) 25; 3 года
- 2) 30; 2 года
- 3) 40; 1 год
- 4) 55; 1 год

**ПАЦИЕНТЫ С ИНФЕКЦИЕЙ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА ЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ В ПАЛАТЫ**

- 1) боксированные
- 2) одноместные
- 3) трехместные
- 4) двухместные

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ТРЕБУЮЩИМИ НАЗНАЧЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) V

**СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ДОВОДЯТ ДО ГРАЖДАН**

- 1) руководители учреждений социального обслуживания
- 2) журналисты
- 3) руководители медицинских организаций
- 4) лечащие врачи

**ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 030-Д/С/О-13 «ОБ ИТОГАХ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ ИЛИ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА**

- 1) 15
- 2) 24
- 3) 32

4) 43

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ В**

- 1) 3 этапа
- 2) 4 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 2 этапа

**СРЕДСТВОМ АУДИОВИЗУАЛЬНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телепрограмма
- 2) санитарный бюллетень
- 3) брошюра
- 4) памятка

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕЛЬДШЕРСКОГО УЧАСТКА ОТВЕТСТВЕННЫМ НАДО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
- 2) акушерку фельдшерско-акушерского пункта
- 3) фельдшера фельдшерско-акушерского пункта
- 4) медицинскую сестру фельдшерско-акушерского пункта

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧАМИ- ТЕРАПЕВТАМИ, ВРАЧАМИ- ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ И ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скорой
- 2) специализированной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) высокотехнологичной

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы

4) поджелудочной железы

**К КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) здоровый образ жизни
- 2) оздоровление окружающей среды
- 3) реабилитационные мероприятия
- 4) диспансеризацию

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КРАТКОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) уменьшению потребности в пище
- 2) снижению приспособительных и компенсаторных реакций
- 3) перестройке жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- 4) большей устойчивости организма к стрессам

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ИЗ ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 45

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕВОЧЕК ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

**В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 4 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) организация психологической поддержки пациентов
- 2) увеличение финансирования медицинских организаций
- 3) приоритет диагностики в сфере охраны здоровья

4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти
- 2) Государственной Думы
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

**РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 2) рациональное использование медицинского оборудования
- 3) рациональное использование лекарственных средств
- 4) приоритет интересов пациента

**В КАБИНЕТЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРОВОДИТЬ ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МОЖЕТ**

- 1) психолог
- 2) медицинская сестра
- 3) юрист
- 4) врач-диетолог

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СТОЙКИЕ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ИМЕЮТ**

- 1) 4 степени
- 2) 1 степень
- 3) 2 степени
- 4) 3 степени

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) четыре группы
- 2) три группы
- 3) две группы
- 4) пять групп

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение реабилитационных мероприятий
- 2) выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
- 3) своевременное выявление инфекционных заболеваний
- 4) оценка состояния здоровья

**РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПОДЛЕЖАТ ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) аттестации рабочих мест
- 2) специальной оценки условий труда
- 3) мониторинга условий труда
- 4) нормирования рабочих мест

**МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) РАЗРАБОТАНА ДЛЯ**

- 1) контролирующего органа
- 2) врача, проводящего диспансеризацию
- 3) пациента
- 4) медицинской сестры

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ), СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

- 1) подготовительной
- 2) основной
- 3) специальной подгруппе «А»
- 4) специальной подгруппе «Б»

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) анкетирования
- 2) осмотра врачом-хирургом
- 3) общего анализа крови
- 4) краткого индивидуального профилактического консультирования

**НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) компьютерная томография легких
- 3) дуплексное сканирование брахицефальных артерий
- 4) определение уровня глюкозы в крови натощак

**ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ ЗАКРЕПЛЕНА В**

- 1) Трудовом кодексе
- 2) ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) Гражданском кодексе

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЗА ЛИЦАМИ С ПРЕДИАБЕТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) пяти лет
- 2) шести месяцев
- 3) одного года
- 4) всей жизни

**СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ I УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) наличию осложнений
- 2) функциональному классу ограничения жизнедеятельности
- 3) функциональному классу нарушения функций
- 4) определению группы инвалидности

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

- 1) специальной подгруппе «А»
- 2) подготовительной
- 3) основной
- 4) специальной подгруппе «Б»

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_\_ ГРАММ В СУТКИ**

- 1) 150
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 250

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 2 раза в год
- 4) в индивидуальном порядке

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- 1) не допускают к работе
- 2) штрафуют
- 3) увольняют
- 4) направляют на принудительное обследование



**ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, О ПОЛАГАЮЩИХСЯ ГАРАНТИЯХ И КОМПЕНСАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- 1) аттестации рабочих мест
- 2) специальной оценки условий труда
- 3) внеочередных медицинских осмотров
- 4) нормирования рабочих мест

**ПОД КОМПЛЕКСОМ МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИМ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПОНИМАЮТ**

- 1) диспансеризацию
- 2) реабилитацию
- 3) консультацию
- 4) санацию

**АДЕКВАТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) уменьшение потребности в пище
- 2) снижение приспособительных и компенсаторных реакций
- 3) перестройку жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- 4) повышение тонуса мышц, усиление мышц

**УЧАСТНИКИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ИЛИ ИНЦИДЕНТОВ, ЛИЦА СО СТОЙКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ПРОХОДЯТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ НОРМАЛЬНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, БЕЗ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ СТОЙКОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СЛУЖАТ**

- 1) острые заболевания
- 2) хронические неинфекционные заболевания
- 3) критические состояния
- 4) инфекционные болезни

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЁННЫЙ ПРИВИВАЕТСЯ ОТ**

- 1) гепатита В
- 2) туберкулеза
- 3) гемофильной инфекции
- 4) коклюша

**ПИТАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональным
- 2) вегетарианским
- 3) раздельным
- 4) избыточным

**ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ПАЦИЕНТ**

- 1) должен получить направление от участкового врача по месту прикрепления
- 2) самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи
- 3) должен иметь решение врачебной комиссии
- 4) должен получить направление любой медицинской организации, находящейся поблизости

**В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) незавершенный остеогенез
- 2) болезнь «кленового сиропа»
- 3) врожденный гипотиреоз
- 4) гемофилию

**ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ**

- 1) предварительные
- 2) периодические
- 3) диспансерные
- 4) предрейсовые

**С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАБОЧИЕ МЕСТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ОПЕРАЦИОННЫХ, ПОДЛЕЖАТ**

- 1) нормированию рабочих мест
- 2) мониторингу условий труда

- 3) аттестации рабочих мест
- 4) специальной оценке условий труда

**К ДОПУСТИМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗВОСПИТАНИЕМ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ УЧАЩИХСЯ ОТНОСЯТ**

- 1) занятия по учебной программе физвоспитания
- 2) освобождение от соревнований
- 3) тренировочные сборы
- 4) дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ЛИЦЕНЗИЮ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) эндоскопической
- 2) гистологической
- 3) радионуклидной
- 4) ультразвуковой

**МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) предупредительными
- 2) текущими
- 3) предварительными
- 4) целевыми

**ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМСТВЕННОМ ТРУДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) потребление дополнительного количества пищи
- 2) чтение, компьютерные игры
- 3) пассивный отдых
- 4) адекватная физическая нагрузка

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

- 1) квартал
- 2) месяц
- 3) год
- 4) полгода

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ В ПОКОЕ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ 35 ЛЕТ И СТАРШЕ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2

4) 1

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫМ И МАЛОМОБИЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ ПРОВОДЯТ**

- 1) иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении
- 2) иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении
- 3) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 4) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)

**К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие старших братьев и/или сестер
- 2) употребление алкоголя членами семьи
- 3) эмоциональную близость к матери
- 4) копирование поведения окружающих сверстников

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ**

- 1) справку органа государственного пожарного надзора о подтверждении соответствия в области пожарной безопасности
- 2) медицинскую лицензию на право проведения предварительных и периодических медицинских осмотров
- 3) свидетельство об аккредитации на право проведения профилактической деятельности
- 4) санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с источниками ионизирующего излучения

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПСИХИАТРИЧЕСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИХ ПЕРИОДИЧНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

**НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ОСМОТР**

- 1) врачом-неврологом
- 2) врачом-хирургом
- 3) врачом-терапевтом участковым
- 4) врачом-урологом

**СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ И ПЕРИОДИЧЕСКИМ**

**МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИКАЗОМ**

- 1) министерства здравоохранения
- 2) работодателя
- 3) центра Роспотребнадзора
- 4) руководителя медицинской организации

**В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УСТАНОВЛИВАЮТ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА  
\_\_\_\_\_ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

- 1) 1700
- 2) 2000
- 3) 1200
- 4) 1000

**КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ СУБЪЕКТА РФ ЗАВИСИТ ОТ \_\_\_\_\_  
НА ДАННОЙ ТЕРРИТОРИИ**

- 1) уровня материнской и младенческой смертности
- 2) численности населения
- 3) количества родов в год
- 4) численности детского населения

**ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА**

- 1) ЛОР-заболеваний
- 2) психических заболеваний
- 3) инфекционных заболеваний
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

**ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ (РАННЕГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА) СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 0-3
- 2) 4-6
- 3) 7-9
- 4) 10-18

**НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) 20 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 2) 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 3) состоянию покоя (человек спит, или лежа читает, или смотрит телепередачи)
- 4) нагрузке при домашней уборке помещения

**ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ВХОДИТ В  
ОБЯЗАННОСТИ**

- 1) работников службы «101»
- 2) младшего медицинского персонала
- 3) фельдшера
- 4) преподавателей образовательных учреждений

**ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОТНИКОВ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И  
ОСНАЩЕНИЯ РАБОЧИХ МЕСТ СРЕДСТВАМИ КОЛЛЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ  
РЕЗУЛЬТАТЫ \_\_\_\_\_ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА**

- 1) дополнительной
- 2) особой
- 3) специальной
- 4) индивидуальной

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ  
СИТУАЦИИ, ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**К IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 2) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 3) функциональные и морфофункциональные нарушения
- 4) хронические заболевания в активной стадии

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОБЩИМИ  
ПРАВИЛАМИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ИНВАЛИДОВ  
ЯВЛЯЮТСЯ РАННЕЕ НАЧАЛО, НЕПРЕРЫВНОСТЬ И**

- 1) доступность
- 2) длительная диетическая коррекция
- 3) индивидуальный подход
- 4) информирование родственников инвалида о проводимых мероприятиях

**ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) реабилитацию больных
- 2) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- 3) снижение частоты и тяжести инвалидности
- 4) снижение смертности

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) 5 этапов
- 2) 3 этапа
- 3) 2 этапа
- 4) 4 этапа

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-  
СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В УСЛОВИЯХ  
СТАЦИОНАРА, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ЛИЦЕНЗИЮ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО**

- 1) фтизиатрии

- 2) эндоскопии
- 3) аллергологии
- 4) рентгенологии

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в год
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) 2 раза в год

**К ОСНОВНОМУ МОДИФИЦИРУЕМОМУ ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) курение
- 2) возраст
- 3) гиподинамию
- 4) пол

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ МАММОГРАФИИ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 40-75 ЛЕТ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) четыре группы здоровья
- 2) пять групп здоровья
- 3) две группы здоровья
- 4) три группы здоровья

**К ФУНКЦИЯМ ВРАЧЕБНОГО ЗДРАВПУНКТА ОТНОСЯТ**

- 1) проведение реабилитационных мероприятий работникам с профессиональными и производственно обусловленными заболеваниями
- 2) оказание врачебной помощи при острых и хронических заболеваниях, вызванных профессиональными факторами
- 3) оказание первой врачебной помощи при экстренных состояниях, проведение реабилитационных мероприятий, направление пациентов на консультацию и госпитализацию, проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) проведение предварительных и периодических медицинских осмотров

**ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ**

**СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ ПРОПИСАН В  
ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) стандартах
- 2) положении об организации
- 3) протоколах
- 4) клинических рекомендациях

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО (СВОЕВРЕМЕННОГО) ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, А ТАКЖЕ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предварительным
- 2) профилактическим
- 3) предсменным
- 4) периодическим

**ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ» ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ**

- 1) количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации
- 2) числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения
- 3) численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей, к числу зарегистрированных случаев заболеваний
- 4) числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экономическое
- 2) юридическое
- 3) физическое
- 4) медицинское

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) индекса здоровья
- 2) показаний для направления на медико-социальную экспертизу
- 3) группы здоровья
- 4) временной нетрудоспособности



**ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ УГРОЗА ЖИЗНИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО**

- 1) без согласия матери
- 2) только с согласия матери
- 3) только после получения согласия органа опеки и попечительства
- 4) только после письменного согласования с главным врачом медицинской организации

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КОЛОНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) четвертом
- 2) первом
- 3) втором
- 4) третьем

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) осмотр врачом-хирургом
- 2) анкетирование
- 3) краткое индивидуальное профилактическое консультирование
- 4) общий анализ крови

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО КОНТРОЛЬ ЗА ПОРЯДКОМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральный фонд социального страхования
- 2) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) Министерство здравоохранения РФ
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**В КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВХОДЯТ**

- 1) карта стационарного больного, лист уточненных диагнозов
- 2) направление от работодателя, прививочный сертификат
- 3) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
- 4) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи
- 2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- 3) является обязательным условием его проведения
- 4) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С ФИЗИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ И ОПЕРАЦИЙ С ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА И ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИЛИ ТРУДА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) I
- 2) V
- 3) IV
- 4) II

**ВРАЧ, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НА ОСНОВАНИИ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РЕБЕНКА**

- 1) группу здоровья
- 2) группу инвалидности
- 3) степень социализации
- 4) направление профориентации

**САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

- 1) вторичной
- 2) первичной
- 3) популяционной
- 4) социальной

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИХ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств спонсоров и благотворительных фондов
- 2) дотаций, выделяемых медицинской организации
- 3) средств работодателя
- 4) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- 2) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) муниципалитет

**СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) спортивные мероприятия

- 2) клубные формы работы
- 3) культурно-массовые мероприятия
- 4) психологическая коррекция и методы физической терапии

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ РЕГУЛЯРНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическим
- 2) предсменным
- 3) профилактическим
- 4) предварительным

**ДОМ РЕБЕНКА СОЗДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ ВОСПИТАННИКОВ**

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИХ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств работодателя
- 2) дотаций, выделяемых медицинской организации
- 3) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) средств спонсоров и благотворительных фондов

**В ДЕТСКИХ САДАХ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УСТАНАВЛИВАЮТ ИЗ РАСЧЕТА 1 ДОЛЖНОСТЬ НА \_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ**

- 1) 450
- 2) 400
- 3) 600
- 4) 500

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА**

- 1) уровня тропонина
- 2) формулы здоровья
- 3) индекса массы тела
- 4) биологического возраста

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 10

- 3) 12
- 4) 15

**В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С (В ГОДАХ)**

- 1) 14
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 12

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правовое
- 2) физиологическое
- 3) профессиональное
- 4) социально-экономическое

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ЗА ИНВАЛИДОМ ДЛЯ БЫТОВОЙ ПОМОЩИ ЗАКРЕПЛЯЕТСЯ**

- 1) социальный работник
- 2) медицинская сестра
- 3) муниципальный служащий
- 4) сотрудник дома-интерната для инвалидов

**ОДНОЙ ИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) потребление рыбы не менее 2 раз в месяц
- 2) снижение потребления полиненасыщенных жирных кислот
- 3) снижение потребления насыщенных жиров
- 4) снижение потребления сложных (медленных) углеводов

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (В ГОДАХ)**

- 1) 15

- 2) 8
- 3) 5
- 4) 10

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ КОНТРОЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ПРОВОДИТ ОСМОТР ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 65 лет и старше
- 2) 40-50 лет
- 3) от 18 до 39 лет
- 4) 55-65 лет

**ПОД ЭТАПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОНИМАЮТ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ, САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ И**

- 1) стационарный
- 2) метаболический
- 3) превентивный
- 4) прогрессивный

**УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 65
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 40

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) санаторно-курортных
- 2) амбулаторно-поликлинической помощи
- 3) стационара, в том числе и дневного
- 4) хосписа

**В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) муковисцидоз
- 2) болезнь «кленового сиропа»
- 3) порфирию
- 4) болезнь Дауна

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ПРИ**

- 1) создании эффективной модели управления финансовыми ресурсами
- 2) формировании здорового образа жизни населения
- 3) развитию частной медицины
- 4) обеспечении всего населения бесплатными лекарствами

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ, СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

- 1) 2 года
- 2) 3 месяца
- 3) год
- 4) полгода

**ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДЕТСКИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ОСМОТР ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

- 1) 3 раза
- 2) 2 раза
- 3) 8 раз
- 4) 6 раз

**ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В МИНУТАХ)**

- 1) 30
- 2) 35
- 3) 40
- 4) 45

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экономическое
- 2) правовое
- 3) физиологическое
- 4) социальное

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬ**

- 1) карту амбулаторного больного
- 2) форму о диспансеризации определенных групп взрослого населения
- 3) карту учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
- 4) паспорт здоровья

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

### **ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ КОМИССИИ**

- 1) врача-профпатолога
- 2) врача-терапевта
- 3) врача-невролога, прошедшего повышение квалификации по специальности «Профпатология»
- 4) врача специалиста, прошедшего повышение квалификации по специальности «Терапия»

### **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРА ВРАЧОМ-НЕВРОЛОГОМ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

### **ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, ГЕНЕРИРУЮЩИЕ УРОВНИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЕ ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫХ ЗНАЧЕНИЙ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ, МОГУТ СОЗДАВАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ КАТЕГОРИИ**

- 1) высокого (непереносимого)
- 2) малого (умеренного)
- 3) малого переносимого риска
- 4) среднего (существенного)

### **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) исследования кала на скрытую кровь
- 2) определения простат-специфического антигена в крови у мужчин
- 3) маммографии
- 4) рентгенографии легких

### **ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в 2 года в индивидуальном порядке
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) 1 раз в год

### **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ**

- 1) 3 этапа
- 2) 4 этапа

- 3) 1 этап
- 4) 2 этапа

**В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) болезнь «кленового сиропа»
- 2) адреногенитальный синдром
- 3) незавершенный остеогенез
- 4) гемофилию

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 2 раза в год
- 2) в индивидуальном порядке
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в год

**ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ**

- 1) наносят вред здоровью медицинского работника
- 2) не являются профилактикой синдрома эмоционального выгорания медицинских работников
- 3) способствуют повышению самооценки медицинского работника
- 4) помогают в эмоциональной разгрузке медицинского работника

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 2) иммунодиагностики с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении
- 3) компьютерной томографии
- 4) иммунодиагностики с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ХРАНИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (В ГОДАХ)**

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) врачом



- 2) регистратором
- 3) заместителем главного врача по поликлинической работе
- 4) заместителем главного врача по экспертизе нетрудоспособности

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ**

- 1) федеральных органов государственной власти
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- 4) органов местного самоуправления

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОТНОСЯТ К ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) третичной
- 2) вторичной
- 3) первичной
- 4) медицинской

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФИНАНСИРОВАНИЕ ЭТИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) средств спонсоров и благотворительных фондов
- 2) дотаций, выделяемых образовательной организации
- 3) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) средств родителей (законных представителей) ребенка

**В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ**

- 1) врач – анестезиолог-реаниматолог
- 2) врач-гастроэнтеролог
- 3) врач-пульмонолог
- 4) врач – детский уролог-андролог

**БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ В (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 18-20
- 2) 22-28
- 3) 15-16
- 4) 11-14

**ПРИ КОНТРОЛЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пожелание родственников ребенка

- 2) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)
- 3) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
- 4) достижение стойкой компенсации физиологических функций

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ ЭНДОКРИНОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 8
- 4) 10

**КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ХРАНИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 5

**ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ РАБОТНИКОВ ОБ УСЛОВИЯХ ТРУДА НА РАБОЧИХ МЕСТАХ, О СУЩЕСТВУЮЩЕМ РИСКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИХ ЗДОРОВЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- 1) нормирования рабочего времени
- 2) периодических медицинских осмотров работников
- 3) специальной оценки условий труда
- 4) аттестации рабочих мест

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, У КОТОРЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ С УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА 8 ММОЛЬ/Л И БОЛЕЕ, ОТНОСЯТ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IIIa
- 3) IIIб
- 4) I

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) лечащим врачом поликлиники
- 3) центром социальной занятости населения
- 4) врачебной комиссией

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, НЕ ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ**

**ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IIIa
- 3) I
- 4) IIIб

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕОБХОДИМО**

- 1) заключение лечащего врача
- 2) направление на медико-социальную экспертизу
- 3) протокол заседания врачебной комиссии
- 4) выписка из стационара

**ПРИ СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ БЕЛКИ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОТ СУТОЧНОГО РАЦИОНА**

- 1) 40-50
- 2) 20-25
- 3) 10-15
- 4) 30-35

**ПОД ОТДАЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний
- 2) повышение информированности населения о мерах профилактики
- 3) увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни
- 4) сохранение здоровья

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ВРАЧА**

- 1) ветеранам войны
- 2) детям до 7 лет
- 3) инвалидам 1 группы
- 4) в экстренной или неотложной форме

**ПРИ КОНТРОЛЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) сахарным диабетом
- 2) острым бронхитом
- 3) блефаритом
- 4) гриппом

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО**

**УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И СПОРТИВНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в год
- 3) в индивидуальном порядке
- 4) 2 раза в год

**К УЧРЕЖДЕНИЯМ III УРОВНЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) перинатальные центры
- 2) центральные районные больницы
- 3) станции скорой медицинской помощи
- 4) многопрофильные больницы

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ СТОМАТОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С ФИЗИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ И ОПЕРАЦИЙ С НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПОВЛЕКШИМИ ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИЛИ ТРУДА, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) V

**РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) биохимического анализа крови
- 2) опроса (анкетирование)
- 3) медицинского осмотра
- 4) клинического анализа крови и мочи

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СОСТОЯНИЯМИ) В СТАДИИ СТОЙКОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ, ДЛЯЩЕЙСЯ НЕ МЕНЕЕ 3-5 ЛЕТ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

- 1) специальной подгруппе «А»
- 2) специальной подгруппе «Б»
- 3) основной
- 4) подготовительной

**ПРИ РАЗРАБОТКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ, ПРИМЕНЯЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ \_\_\_\_\_ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА**

- 1) индивидуальной
- 2) дополнительной
- 3) специализированной
- 4) специальной

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАБОТНИКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 21 ГОДА ПРОХОДЯТ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 1,5

**В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**

- 1) незавершенный остеогенез
- 2) миопатию Дюшена
- 3) галактоземию
- 4) гемофилию

**К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ**

- 1) тяжелые хронические заболевания с редкими ремиссиями
- 2) физическое и психическое развитие, соответствующее календарному возрасту
- 3) хронические заболевания в стадии ремиссии
- 4) функциональные и морфофункциональные нарушения

**ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, НЕ ПОВЛЕКШИЕ ОТСТАВАНИЕ ОТ СВЕРСТНИКОВ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

- 1) подготовительной
- 2) основной
- 3) специальной подгруппе «Б»
- 4) специальной подгруппе «А»

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) незначительное
- 2) стойкое
- 3) обратимое
- 4) временное

**ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ**

- 1) охраной различных объектов
- 2) лесозаготовками
- 3) воспитанием и обучением детей
- 4) сварочными работами

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) 2 медицинские группы
- 2) 4 медицинские группы
- 3) 3 медицинские группы
- 4) 5 медицинских групп

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОНИ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе
- 2) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний
- 3) предупреждения несчастных случаев на производстве
- 4) выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 8 ДО 14 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) иммунодиагностики с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении
- 2) флюорографии легких или рентгенографии органов грудной клетки (легких)
- 3) исследования мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 4) компьютерной томографии

**К ОБЪЕКТАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) только реконвалесцентов острых заболеваний
- 2) только больных хроническими заболеваниями
- 3) все население
- 4) только трудоспособное население

**ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 8 ДО 14 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) ПРОВОДЯТ**

- 1) иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении
- 2) флюорографию легких или рентгенографию органов грудной клетки (легких)
- 3) исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии
- 4) иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении

**СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)**

- 1) 3,5
- 2) 2,5
- 3) 2
- 4) 3

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЫЯВЛЕНИЮ СИМПТОМОВ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ГРАЖДАН СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 65
- 2) 55
- 3) 50
- 4) 45

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ВРАЧЕЙ ТОНОМЕТРАМИ И УЧЕСТЬ, ЧТО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В МИКРОНУТРИЕНТАХ (ВИТАМИНАХ И МИНЕРАЛАХ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) рацион с повышенным содержанием белка животного происхождения
- 2) натуральные продукты, сбалансированные по составу
- 3) рацион с повышенным содержанием жиров
- 4) рафинированные углеводы

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) диспансер по профилю заболевания гражданина

- 2) отделение Пенсионного фонда
- 3) центр занятости населения
- 4) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев

**ДИСПАНСЕРНЫЕ ПРИЕМЫ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I-III СТЕПЕНИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ПРОВОДИТСЯ С МИНИМАЛЬНОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В ГОД**

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) трех
- 4) двух

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) природных
- 2) комбинированных
- 3) вредных и опасных
- 4) непредвиденных

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОФОРМЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациенту планируется оказание специализированной медицинской помощи
- 2) врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь
- 3) лечащий врач пациента
- 4) орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИКРЕПЛЕННОМУ КОНТИНГЕНТУ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) центр медицины катастроф
- 2) центр гигиенического образования населения
- 3) многопрофильная больница
- 4) медико-санитарная часть

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ В ОТНОШЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 13
- 2) 15
- 3) 11
- 4) 9



### **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) снижение летальности, смертности, инвалидности трудоспособного населения
- 2) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма, лечение и профилактику осложнений
- 3) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
- 4) снижение первичной заболеваемости

### **ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МАММОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ЖЕНЩИНАМ 40-75 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

### **ПЕРВЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО НА ДОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ РЕБЕНКА ДОМОЙ**

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 24 часа
- 4) 3 дня

### **ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ (ОТДЕЛЕНИЙ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ) В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) в индивидуальном порядке
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 3 раз в год

### **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ В**

- 1) амбулаторных условиях
- 2) стационарных отделениях
- 3) консультативно-диагностических центрах
- 4) отделениях катамнеза перинатального центра

### **ПОД ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) викторину
- 2) беседу
- 3) доклад
- 4) дискуссию

### **К ОСНОВНОЙ МЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ**

### **СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) борьба с табакокурением
- 2) соблюдение принципов рационального питания
- 3) адекватная физическая нагрузка
- 4) борьба со стрессом

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) скорой специализированной медицинской помощью
- 2) экстренной формой скорой медицинской помощи
- 3) неотложной формой скорой медицинской помощи
- 4) скорой медицинской помощью

### **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) втором
- 2) первом
- 3) третьем
- 4) четвертом

### **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОНИ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
- 2) раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- 3) определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- 4) динамического наблюдения за состоянием здоровья работников

### **ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ БЕРЕМЕННЫХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗА**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

### **МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДЕТЯМ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ**

- 1) врач-педиатр
- 2) врачебная комиссия
- 3) заведующий отделением
- 4) главный врач

### **ЛЕКЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ МОГУТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) родители и законные представители несовершеннолетних

- 2) врачи, средний медицинский персонал
- 3) младший медицинский персонал
- 4) представители органов опеки и попечительства

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) втором
- 2) первом
- 3) третьем
- 4) четвертом

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ДЕТЕЙ**

- 1) профилактическими осмотрами
- 2) диспансерным наблюдением по нозологическим формам
- 3) санаторно-курортным лечением
- 4) противорецидивным лечением

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение стойкой компенсации физиологических функций
- 2) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
- 3) пожелание родственников ребенка
- 4) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)
- 2) определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- 3) своевременного выявления инфекционных заболеваний
- 4) выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (АССОЦИАЦИИ, СОЮЗЫ) ВПРАВЕ УЧАСТВОВАТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ДАННОЙ ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ В НИХ СОСТОИТ \_\_\_\_\_ % ВРАЧЕЙ**

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 40

**ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 53-64 года включительно
- 2) 65 лет и старше
- 3) 40-52 года
- 4) 18-39 лет включительно

**ПРОЦЕСС ИНФОРМИРОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) психологическим тренингом
- 2) консультированием
- 3) реабилитацией
- 4) индивидуальной беседой

**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ**

- 1) организацию досуга (свободного времени) пациентов и их родственников
- 2) социальное обслуживание
- 3) медицинские вмешательства
- 4) проведение мероприятий культурной и творческой направленности

**ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФЛЮОРОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**УГЛУБЛЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ, В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

**В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНЕ МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ**

- 1) самостоятельно, представив необходимые медицинские документы
- 2) только с письменного разрешения главного врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент
- 3) только при согласии родственников гражданина, представленное в письменном виде

форме

4) только после предварительной регистрации на сайте государственных услуг

### **К ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) отягощенную наследственность
- 2) табакокурение
- 3) возраст
- 4) половую принадлежность

### **ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ**

- 1) компьютерную томографию легких
- 2) взятие мазка с шейки матки у женщин
- 3) ректороманоскопию
- 4) колоноскопию

### **САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ**

- 1) с первого года жизни ребенка
- 2) до рождения ребенка
- 3) когда ребенок обучается в школе
- 4) когда ребенок посещает детский сад

### **НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) лабораторные исследования
- 2) инструментальные исследования
- 3) физикальный осмотр
- 4) анкетирование

### **Организация научно-методической работы**

[Вернуться в начало](#)

### **ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ДОЛИ ВЗЯТЫХ ПОД ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМИ ДИАГНОЗАМИ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ К 2024 ГОДУ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 95
- 3) 90
- 4) 98

### **ПО СПОСОБУ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) одноцентровое и многоцентровое

- 2) случайное и систематическое
- 3) рандомизированное и нерандомизированное
- 4) первичное и вторичное

#### **МЕТОД СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) расчёта истинных показателей в сравниваемых группах
- 2) сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу групп
- 3) определения значимости различий в интенсивных показателях
- 4) выявления влияния фактора внешней среды на показатели сравниваемых групп

#### **РАНДОМИЗИРОВАННЫЕ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ИСПЫТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯМ**

- 1) статистическим
- 2) описательным
- 3) экспериментальным
- 4) аналитическим

#### **АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ГИПОТЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) отсутствие связи (зависимости) между событиями, явлениями, эффектами
- 2) наличие возможности возникновения события
- 3) отсутствие совокупности событий, явлений, эффектов
- 4) наличие связи (зависимости) между событиями, явлениями, эффектами

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯМ**

- 1) статистическим
- 2) описательным
- 3) аналитическим
- 4) экспериментальным

#### **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ИЗУЧАЕМОМ ОБЪЕКТОМ, БЕЗ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СО СТОРОНЫ ЭКСПЕРИМЕНТАТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРИМЕНТОМ**

- 1) параллельным
- 2) активным
- 3) пассивным
- 4) последовательным

#### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ГРУППУ КОНТРОЛЕЙ В ИССЛЕДОВАНИИ «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) отсутствие заболевания
- 2) наличие заболевания
- 3) наличие факторов риска
- 4) отсутствие факторов риска

#### **ЕСЛИ УСЛОВИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НЕОДНОРОДНЫ, ТО**

- 1) результаты надо усреднить

- 2) нельзя сравнивать их исходы
- 3) это не влияет на результат сравнения исходов
- 4) дальнейшие исследования не следует проводить

**В ДВОЙНОМ СЛЕПОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВРАЧ \_\_\_\_\_, ПАЦИЕНТ \_\_\_\_\_ КТО ПОЛУЧАЕТ ЛЕКАРСТВО, А КТО – ПЛАЦЕБО**

- 1) не знает; знает
- 2) знает; знает
- 3) знает; не знает
- 4) не знает; не знает

**СОЗНАТЕЛЬНОЕ, ЧЕТКОЕ И БЕСПРИСТРАСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧШИХ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ О ПОМОЩИ КОНКРЕТНОМУ ПАЦИЕНТУ ОТНОСЯТ К**

- 1) доказательной медицине
- 2) страховой медицине
- 3) клинической эпидемиологии
- 4) медицинской статистике

**УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА ВЫБОРКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ \_\_\_\_\_ ОШИБКИ**

- 1) методической
- 2) логической
- 3) систематической
- 4) случайной

**ЕСЛИ НА ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЙСТВУЮТ ТОЛЬКО НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИЗМЕРЯТЬ, ТО ТАКОЙ ЭКСПЕРИМЕНТ НАЗЫВАЮТ**

- 1) пассивным
- 2) активным
- 3) последовательным
- 4) параллельным

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА СВЯЗИ МЕЖДУ ПРИЗНАКАМИ НЕОБХОДИМО ВЫЧИСЛИТЬ**

- 1) критерий Стьюдента
- 2) коэффициент корреляции
- 3) стандартную ошибку среднего
- 4) стандартизованные показатели

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭФФЕКТОВ ОДНОГО ФАКТОРА РИСКА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) проспективное
- 2) «случай-контроль»
- 3) когортное
- 4) одномоментное

**СТРАТИФИКАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ СНИЖЕНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ОШИБКИ В АНАЛИТИЧЕСКИХ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НА ЭТАПЕ**

- 1) анализа результатов
- 2) организации исследования
- 3) сбора информации
- 4) обработки информации

**ПРОЦЕСС СЛУЧАЙНОГО ОТБОРА ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ В ВЫБОРОЧНУЮ СОВОКУПНОСТЬ НАЗЫВАЮТ**

- 1) сортировкой
- 2) стратификацией
- 3) рандомизацией
- 4) фильтрацией

**РАНДОМИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ СНИЖЕНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ОШИБКИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НА ЭТАПЕ**

- 1) сбора информации
- 2) обработки информации
- 3) анализа результатов
- 4) организации исследования

**НЕСОМНЕННЫМ ДОСТОИНСТВОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возможность оценить истинный уровень и динамику первичной заболеваемости
- 2) низкая вероятность ошибки при оценке присутствия или отсутствия искомого фактора риска
- 3) возможность изучать этиологию редко встречающихся заболеваний
- 4) возможность изучать множественные исходы при воздействии одного фактора риска

**НАИМЕНЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ВЫВОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) «случай-контроль»
- 2) когортном
- 3) одномоментном
- 4) отдельных случаев

**КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯМ**

- 1) аналитическим
- 2) описательным
- 3) экспериментальным
- 4) статистическим

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) специально организованного
- 2) выборочного



- 3) интегрального
- 4) специально спрогнозированного

**К СТАТИСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОСНОВАННОМУ НА АНАЛИЗЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) факторный анализ
- 2) мета-анализ
- 3) обзорный метод
- 4) описание серии случаев

**ДЛЯ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВЫСОКАЯ СТОИМОСТЬ, БОЛЬШИЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ И ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ**

- 1) ошибок при отборе единиц наблюдения
- 2) потери единиц наблюдения
- 3) смешения причины и следствия
- 4) ошибки при сборе информации

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) отсутствие факторов риска
- 2) наличие заболевания
- 3) отсутствие заболевания
- 4) наличие факторов риска

**НАИБОЛЬШЕЙ НАУЧНОЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ВЫВОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) рандомизированном
- 2) «случай-контроль»
- 3) одномоментном
- 4) отдельных случаев

**ЕСЛИ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ТОЛЬКО В НАБЛЮДЕНИИ ЗА ОБЪЕКТОМ БЕЗ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ТО ОНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обсервационным
- 2) активным
- 3) программным
- 4) экспериментальным

**ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАНДОМИЗАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) меньшем количестве пациентов в контрольной группе по сравнению с опытной
- 2) равном количестве пациентов в опытной и контрольной группах
- 3) равной вероятности попадания пациента в опытную и контрольную группы
- 4) большем количестве пациентов в опытной группе по сравнению с контрольной

**ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ АНАЛИТИЧЕСКИМ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

- 1) обязательно используется контрольная группа для сравнения
- 2) контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения
- 3) исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию, а кто нет
- 4) используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение

**СОВРЕМЕННУЮ КОНЦЕПЦИЮ, ПРЕДПОЛАГАЮЩУЮ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ТОЛЬКО ТЕХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ ДОКАЗАНА В ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) клинической экспертизой
- 2) доказательной медициной
- 3) общественным здравоохранением
- 4) медицинской статистикой

**НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ИЗУЧАЕМОМ ОБЪЕКТОМ, НА КОТОРЫЙ ДЕЙСТВУЮТ УПРАВЛЯЕМЫЕ ЭКСПЕРИМЕНТАТОРОМ ФАКТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРИМЕНТОМ**

- 1) параллельным
- 2) пассивным
- 3) активным
- 4) последовательным

**ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И БЕЗ НЕГО И СРАВНЕНИЕ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ФАКТОРАМ РИСКА В ЭТИХ ГРУППАХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) ретроспективным
- 2) описанием серии случаев
- 3) «случай-контроль»
- 4) когортным

**В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОЛИ ПОСЕЩЕНИЙ ДЕТЬМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ К 2024 ГОДУ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 51
- 4) 75

**ПРИ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ ВЫДВИГАЮТ НУЛЕВУЮ И \_\_\_\_\_ ГИПОТЕЗЫ**

- 1) альтернативную
- 2) одинарную
- 3) рабочую
- 4) вторичную

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) проспективное

- 2) когортное
- 3) «случай-контроль»
- 4) одномоментное

**ПОД ДИЗАЙНОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) способ оформления результатов
- 2) порядок проведения
- 3) способ обработки результатов
- 4) метод визуализации данных

**КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ВСЕ УЧАСТНИКИ (ВРАЧИ, ПАЦИЕНТЫ, ОРГАНИЗАТОРЫ) ЗНАЮТ, КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) простым слепым
- 2) закрытым
- 3) открытым
- 4) двойным слепым

**ПЯТНАДЦАТЫЙ КЛАСС «БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД» МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПОСТРОЕН ПО ПРИНЦИПУ**

- 1) этиологии
- 2) локализации
- 3) обобщенности особых состояний
- 4) патогенеза

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) когортное
- 2) «случай-контроль»
- 3) проспективное
- 4) одномоментное

**ДЕЙСТВУЮЩАЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ТОМОВ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 5

**ПОД ГИПОТЕЗОЙ ПОНИМАЮТ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ**

- 1) необходимо подтвердить или опровергнуть
- 2) основано на практическом опыте исследователя
- 3) уже доказано в других исследованиях
- 4) не нуждается в научных доказательствах

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинская карта больного
- 2) отчёт о деятельности стационара
- 3) выписной эпикриз
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара

**ВТОРОЙ КЛАСС «НОВООБРАЗОВАНИЯ» МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПОСТРОЕН ПО ПРИНЦИПУ**

- 1) обобщенности особых состояний
- 2) патогенеза
- 3) этиологии
- 4) локализации

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) «случай-контроль»
- 2) когортное
- 3) одномоментное
- 4) проспективное

**ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ПО СРАВНЕНИЮ С КОГОРТНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НЕЭФФЕКТИВНО ПРИ ИЗУЧЕНИИ**

- 1) множественных исходов
- 2) множественных факторов риска
- 3) редких факторов риска
- 4) редких исходов

**ОДИННАДЦАТЫЙ КЛАСС «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ» МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПОСТРОЕН ПО ПРИНЦИПУ**

- 1) этиологии
- 2) обобщенности особых состояний
- 3) локализации
- 4) патогенеза

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) контролируемое стратификационное исследование
- 2) метод парных сравнений
- 3) многоцентровое перекрестное исследование
- 4) рандомизированное контролируемое исследование

**ОПУБЛИКОВАННЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ МЕТА-АНАЛИЗА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систематический обзор
- 2) факторный анализ
- 3) описание серии случаев
- 4) описание отдельных случаев

**В ПРОСТОМ СЛЕПОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВРАЧ \_\_\_\_\_, ПАЦИЕНТ \_\_\_\_\_ КТО ПОЛУЧАЕТ ЛЕКАРСТВО, А КТО – ПЛАЦЕБО**

- 1) знает; знает
- 2) не знает; знает
- 3) знает; не знает
- 4) не знает; не знает

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ГРУППУ СЛУЧАЕВ В ИССЛЕДОВАНИИ «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) наличие факторов риска
- 2) отсутствие факторов риска
- 3) отсутствие заболевания
- 4) наличие заболевания

**К 2024 ГОДУ ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОЛИ ВЗЯТЫХ ПОД ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМИ ДИАГНОЗАМИ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 92
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 95

**ИССЛЕДОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА СЛУЧАЙНОГО ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ В ОПЫТНУЮ И КОНТРОЛЬНУЮ ГРУППЫ И НАЛИЧИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ СО СТОРОНЫ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) рандомизированное контролируемое
- 2) контролируемое нерандомизированное
- 3) проспективное обсервационное
- 4) ретроспективное одномоментное

**НУЛЕВАЯ ГИПОТЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) наличие совокупности событий или явлений
- 2) отсутствие различий между событиями, явлениями или эффектами
- 3) невозможность возникновения события или явления
- 4) наличие различий между событиями, явлениями или эффектами

**Экспертиза временной нетрудоспособности**

[Вернуться в начало](#)

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ФАКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ, ВОЕННОЙ ТРАВМЫ ИЛИ ДРУГИХ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) общее заболевание
- 2) неуточненное состояние
- 3) неспецифичный синдром
- 4) криптогенная патология

**КРИТЕРИЕМ, СЛУЖАЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К**

- 1) занятиям легкими видами спорта
- 2) самообслуживанию II степени
- 3) передвижению и ориентации III степени
- 4) ориентации I степени

**СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 2) обязательно указываются
- 3) не указываются
- 4) указываются по решению врачебной комиссии

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) умеренными
- 2) незначительными
- 3) выраженными
- 4) значительно выраженными

**ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ БЫТОВОЙ ПОМОЩИ ЗА ИНВАЛИДОМ ЗАКРЕПЛЯЕТСЯ СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ЕГО ПОСЕЩАТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В МЕСЯЦ**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 8

**КОНТРОЛЬ ЗА ПОРЯДКОМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Министерство здравоохранения РФ
- 3) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- 4) Федеральный фонд социального страхования

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН РФ ЗАБОЛЕЛ, НАХОДЯСЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ, ТО ЛЕГАЛИЗОВАННЫЙ ПЕРЕВОД МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, РАССМАТРИВАЕТ**

- 1) департамент Министерства здравоохранения РФ
- 2) врачебная комиссия медицинской организации
- 3) лечащий врач единолично
- 4) территориальный орган Росздравнадзора

**ЕСЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ НАСТУПИЛИ ПРИ СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТ**

- 1) женская консультация, в которой велось наблюдение
- 2) медицинская организация, где произошли роды
- 3) фонд обязательного медицинского страхования
- 4) территориальная поликлиника по месту жительства

**МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОДНОМУ ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ОПЕКУНУ, ПОПЕЧИТЕЛЮ, ИНОМУ РОДСТВЕННИКУ), ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ, НА**

- 1) 15 дней
- 2) первые три дня заболевания
- 3) весь период лечения
- 4) 7 дней

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) четыре степени
- 2) две степени
- 3) одну степень
- 4) три степени

**ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ЯВКЕ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ПРОДЛЕВАЕТСЯ С ДАТЫ**

- 1) определённой решением врачебной комиссии
- 2) направления гражданина в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы
- 4) последней явки к лечащему врачу

**НЕРАБОТАЮЩЕМУ ГРАЖДАНИНУ, УВОЛЕННОМУ ПО СОКРАЩЕНИЮ ШТАТА И ЗАБОЛЕВШЕМУ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ, ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПЛАЧИВАЕТ**

- 1) фонд обязательного медицинского страхования
- 2) территориальный орган Росздравнадзора
- 3) территориальный орган социального обеспечения
- 4) его бывший работодатель

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К САМООБСЛУЖИВАНИЮ**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) две
- 4) одну

**СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 100 ПРОЦЕНТОВ, С ШАГОМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 20
- 4) 10

**БОЛЕЮЩИЕ (КРОМЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ) РАБОТАЮЩИЕ ИНВАЛИДЫ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

**СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ДИАПАЗОНЕ ОТ \_\_\_\_ ДО 100 ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 0
- 4) 5

**ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) минимального размера оплаты труда лица, осуществляющего уход
- 2) региона проживания семьи
- 3) нозологии заболевания
- 4) страхового стажа лица, осуществляющего уход

**МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОДНОМУ ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ОПЕКУНУ, ПОПЕЧИТЕЛЮ, ИНОМУ РОДСТВЕННИКУ) ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ, НА (В ДНЯХ)**

- 1) 7



- 2) 10
- 3) 14
- 4) 21

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) две
- 2) четыре
- 3) три
- 4) одну

**ПРИ ВЫПИСКЕ РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ, А ПРИ ПРОДОЛЖЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 12

**НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев
- 2) центр занятости населения
- 3) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 4) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен гражданин

**НЕРАБОТАЮЩЕМУ ГРАЖДАНИНУ, УВОЛЕННОМУ ПО СОКРАЩЕНИЮ ШТАТА И ЗАБОЛЕВШЕМУ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ, ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ ПОСОБИЕ ПО**

- 1) безработице
- 2) временной нетрудоспособности
- 3) временной утрате трудоспособности
- 4) стойкой утрате трудоспособности

**В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ДАТА**

- 1) вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
- 2) указанная в направлении на МСЭ медицинской организацией
- 3) проведения освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
- 4) регистрации в бюро МСЭ направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы)

**МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОДНОМУ**

**ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ОПЕКУНУ, ПОПЕЧИТЕЛЮ, ИНОМУ РОДСТВЕННИКУ) ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 21 день
- 4) 14 дней

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) временное
- 2) обратимое
- 3) незначительное
- 4) стойкое

**ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВТОРОЙ ГРУППЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**ДОКУМЕНТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) журнал экспертизы временной нетрудоспособности
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) направление на медико-социальную экспертизу
- 4) медицинская карта амбулаторного больного

**НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев
- 2) центр занятости населения
- 3) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 4) медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы

**РАБОТНИКУ, ИМЕЮЩЕМУ ИНВАЛИДНОСТЬ, ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не выплачивается в течение первого месяца, далее в обычном порядке
- 2) не выплачивается, т.к. работник получает пособие по инвалидности
- 3) выплачивается не более чем за пять месяцев в календарном году, за исключением заболевания туберкулезом
- 4) выплачивается только в случае заболевания туберкулезом и СПИДом

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) открытия листка нетрудоспособности
- 2) закрытия листка нетрудоспособности
- 3) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

**КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ С \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ДИАПАЗОНЕ ОТ 90 ДО 100 ПРОЦЕНТОВ**

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ОБЩЕНИЮ**

- 1) одну
- 2) две
- 3) четыре
- 4) три

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

**КОМПЕНСАЦИЯ ПО УХОДУ ЗА ИНВАЛИДОМ ОФОРМЛЯЕТСЯ В**

- 1) Министерстве труда и социальной защиты РФ
- 2) Министерстве здравоохранения РФ
- 3) отделе кадров по основному месту работы
- 4) пенсионном фонде РФ

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ УКАЗЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО**

- 1) код причины временной нетрудоспособности
- 2) дата наступления временной нетрудоспособности
- 3) шифр заболевания
- 4) рекомендуемый режим

**ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ ВЫПЛАЧИВАЮТСЯ ЗА 90 КАЛЕНДАРНЫХ**

**ДНЕЙ В ГОДУ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВКЛЮЧЕННОГО В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА ОТ 20.02.2008 №84Н**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 18

**ЕСЛИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ МАТЕРИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ТО В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЮТ ДВУЗНАЧНЫЙ КОД**

- 1) 13
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 15

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ СТОЙКИЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) выраженные
- 2) умеренные
- 3) незначительные
- 4) значительно выраженные

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) борьбу с факторами риска
- 2) восстановление физической и спортивной формы
- 3) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- 4) предупреждение возникновения заболеваний

**ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ЯВКЕ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПО НЕУВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЭТОМ УКАЗЫВАЮТСЯ В**

- 1) журнале госпитализаций
- 2) только в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 3) листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 4) журнале экспертизы нетрудоспособности

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

**ЕСЛИ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ, ТО ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ИНОЕ», УКАЗЫВАЮТ КОД**

- 1) 33
- 2) 34
- 3) 31
- 4) 32

**ЕСЛИ ИЗМЕНЕНА ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ, ТО ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ИНОЕ» УКАЗЫВАЮТ КОД**

- 1) 32
- 2) 33
- 3) 34
- 4) 31

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) умеренными
- 2) незначительными
- 3) значительно выраженными
- 4) выраженными

**ЭКСПЕРТИЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, с прохождением военной службы
- 2) соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ
- 3) потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты
- 4) временной утраты трудоспособности

**ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ПРОШЕДШИЕ ДНИ, КОГДА РАБОТАЮЩИЙ ИНВАЛИД НЕ БЫЛ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАН МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ**

- 1) допускается только по решению врачебной комиссии
- 2) допускается только по заключению консилиума врачей
- 3) не допускается
- 4) допускается только после освидетельствования на МСЭ

**ПОСЛЕ ОТКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ИНВАЛИДНОСТИ НЕ ПОЗЖЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) трех

4) шести

**ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ, КОТОРЫМ НЕ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ИЛИ ДО ПОВТОРНОГО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ**

- 1) 16
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 17

**КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВТОРОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ С \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ДИАПАЗОНЕ ОТ 70 ДО 80 ПРОЦЕНТОВ**

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ ОБОСНОВАННОСТИ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПЛАТУ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРОВЕРКУ СОБЛЮДЕНИЯ**

- 1) правил ведения амбулаторных карт, историй болезни пациентов
- 2) порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности.
- 3) порядка ведения журнала отказов от госпитализации
- 4) правил оформления статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма n 025-2/γ)

**ФАКТ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 10

**БОЛЕЮЩИЕ (КРОМЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ) РАБОТАЮЩИЕ ИНВАЛИДЫ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 14
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 12

## **ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) осуществляет социальную защиту инвалидов
- 2) проводит определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- 3) взаимодействует с родственниками инвалидов с целью социальной реабилитации инвалидов
- 4) оказывает медико-социальную помощь инвалидам

## **МЕТОДАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИННАЯ, ГРУППОВАЯ И \_\_\_\_\_ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА**

- 1) категориальная
- 2) популяционная
- 3) индивидуальная
- 4) ранговая

## **КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ С \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ДИАПАЗОНЕ ОТ 40 ДО 60 ПРОЦЕНТОВ**

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА И ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разработка индивидуальной программы реабилитации
- 2) обеспечение техническими средствами реабилитации
- 3) создание условий для независимой жизни инвалида
- 4) борьба с факторами риска

## **ПРИ ОТКАЗЕ ГРАЖДАНИНА ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ПРОДЛЕВАЕТСЯ СО ДНЯ РЕГИСТРАЦИИ ДОКУМЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИИ МСЭ И СВЕДЕНИЯ ОБ ЭТОМ**

- 1) не указываются в листке нетрудоспособности, но указываются в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 2) указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 3) не указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
- 4) указываются в листке нетрудоспособности и не указываются в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного

## **ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У РАБОТАЮЩЕГО**

**ИНВАЛИДА В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С**

- 1) пятого дня нетрудоспособности
- 2) первого дня нетрудоспособности
- 3) дня окончания отпуска
- 4) третьего дня нетрудоспособности

**ЕСЛИ ГРАЖДАНКА, НАХОДЯЩАЯСЯ В ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА 3 ЛЕТ, РАБОТАЕТ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) только в случае неблагоприятного прогноза заболевания
- 2) по согласованию с ФСС
- 3) по решению главного врача
- 4) на общих основаниях

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ ПРИЗНАН ИНВАЛИДОМ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЮТ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИЛИ ДО ПОВТОРНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 90

**НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕН ИНВАЛИДАМ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) третьей
- 2) четвертой
- 3) второй
- 4) первой

**ПОРЯДОК УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНЕ МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ**

- 1) только с письменного разрешения главного врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент
- 2) самостоятельно, представив необходимые медицинские документы
- 3) только после предварительной регистрации на сайте государственных услуг
- 4) только при согласии родственников гражданина, представленное в письменной форме



**ДЛЯ РАСЧЕТА ЧИСЛА ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО РАБОТАЮЩИХ И ЧИСЛО**

- 1) выданных листков нетрудоспособности
- 2) случаев с временной утратой трудоспособности
- 3) дней с временной нетрудоспособностью
- 4) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники

**ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО МСЭ В ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ РЕШЕНИЯ**

- 1) четырех
- 2) одного
- 3) трех
- 4) двух

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ОТМЕТКА О НАРУШЕНИИ РЕЖИМА» ПРИ ОТКАЗЕ ОТ НАПРАВЛЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЕ МСЭ, УКАЗЫВАЮТ КОД**

- 1) 29
- 2) 27
- 3) 26
- 4) 28

**РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫПЛАЧИВАЕТ ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОДАЧИ СВЕДЕНИЙ РАБОТОДАТЕЛЕМ**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 90

**МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОДНОМУ ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ОПЕКУНУ, ПОПЕЧИТЕЛЮ, ИНОМУ РОДСТВЕННИКУ), ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВСЛЕДСТВИЕ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РОДИТЕЛЕЙ, НА**

- 1) 3 дня
- 2) весь период лечения
- 3) 21 день
- 4) 7 дней

**ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ, КОТОРЫМ НЕ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2

- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) две
- 4) одну

**ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАХОВОГО СТАЖА ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД, В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА**

- 1) 20
- 2) 90
- 3) 5
- 4) 10

**КРИТЕРИЕМ, СЛУЖАЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К**

- 1) передвижению I степени
- 2) обучению II степени
- 3) передвижению и обучению I степени
- 4) общению III степени

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) космонавтам, участникам Великой Отечественной войны, лицам, пострадавшим в техногенных или радиационных катастрофах
- 2) инвалидам I, II, III группы
- 3) детям с ограниченными возможностями
- 4) лицам с производственными травмами

**ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТ**

- 1) центр социальной занятости населения
- 2) врачебная комиссия
- 3) лечащий врач поликлиники
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПАЦИЕНТ НЕ ПОДЛЕЖИТ НАПРАВЛЕНИЮ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ И ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ДО (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6

- 2) 10
- 3) 4
- 4) 12

**ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ БЫТОВОЙ ПОМОЩИ ЗА ИНВАЛИДОМ ЗАКРЕПЛЯЕТСЯ СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ЕГО ПОСЕЩАТЬ \_\_\_\_\_ РАЗА В НЕДЕЛЮ**

- 1) пять
- 2) три
- 3) два
- 4) четыре

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ОБУЧЕНИЮ**

- 1) одну
- 2) две
- 3) четыре
- 4) три

**НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ СОЦИАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СО СТОЙКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРИВОДЯЩУЮ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, И НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) социальной защиты
- 2) психологической коррекции
- 3) юридической защиты
- 4) постоянного мониторинга

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СТОЙКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ДИАПАЗОНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 40-60
- 4) 70- 80

**ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ КАЖДОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

- 1) две
- 2) четыре
- 3) три
- 4) одну

**ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВТОРОЙ ГРУППЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) 1 раз в 2 года

- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 2 раза в 1 год
- 4) 1 раз в год

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

**ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО МСЭ В ГЛАВНОМ БЮРО МСЭ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) одного
- 4) трех

**КРИТЕРИЕМ, СЛУЖАЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К**

- 1) самообслуживанию и ориентации II степени
- 2) обучению в общих учебных заведениях
- 3) ориентации I степени
- 4) общению I степени

**КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОРАБОТАТЬ РАБОТАЮЩЕМУ ИНВАЛИДУ У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, ЧТОБЫ НА МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕМУ БЫЛО ВЫДАНО НЕСКОЛЬКО ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ?**

- 1) два года
- 2) три года
- 3) от 6 месяцев до одного года
- 4) до 6 месяцев

**НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) центр занятости населения
- 2) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 3) орган социальной защиты населения
- 4) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев

**ПРИ НАСТУПЛЕНИИ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ У ГРАЖДАНИНА РФ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ**

- 1) Министерства здравоохранения РФ
- 2) врачебной комиссии медицинской организации
- 3) лечащего врача единолично
- 4) территориального органа Росздравнадзора

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ВЫНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ИЛИ ОБ ОТСУТСТВИИ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) хронического неинфекционного
- 2) профессионального
- 3) социально-значимого
- 4) особо опасного инфекционного

**КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ И ДЕФЕКТАМИ, В ДИАПАЗОНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-100
- 2) 10-20
- 3) 21-30
- 4) 31-39

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ СТОЙКИЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

- 1) выраженные
- 2) значительно выраженные
- 3) умеренные
- 4) незначительные

**ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАБОТАЮЩЕМУ ИНВАЛИДУ, В ТОМ ЧИСЛЕ И ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СТОЙКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ДИАПАЗОНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 70-80
- 2) 90-100
- 3) 40-60
- 4) 10-30

### **ПРИЗНАКОМ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социальное неблагополучие
- 2) социальная недостаточность
- 3) физическое неблагополучие
- 4) стойкая и длительная утрата трудоспособности

### **НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ**

- 1) диспансер по профилю заболевания гражданина
- 2) отделение пенсионного фонда
- 3) центр занятости населения
- 4) стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев

### **ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ТРАВМА, РАНЕНИЕ, КОНТУЗИЯ, УВЕЧЬЕ) ПОЛУЧЕНО ВО ВРЕМЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ, ТО В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) криптогенная патология
- 2) общее заболевание
- 3) военная травма
- 4) профессиональное заболевание

### **ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 2) дней временной нетрудоспособности
- 3) рабочих дней в году
- 4) выданных листков нетрудоспособности

### **ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД, КОМПЕНСАЦИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ИНВАЛИДА \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАБОТАЮЩИМ ИНВАЛИДАМ, В СЛУЧАЕ УХУДШЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА НЕЗАВИСИМО ОТ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ**

- 1) в службу социальной защиты
- 2) на медико-социальную экспертизу
- 3) на реабилитацию

4) в Пенсионный фонд России

**ПРИ ОТКАЗЕ ГРАЖДАНИНА ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) продлевается единолично лечащим врачом
- 2) продлевается до полного выздоровления
- 3) продлевается по решению врачебной комиссии
- 4) не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ**

- 1) две
- 2) четыре
- 3) три
- 4) одну

**БОЛЕЮЩИЕ (КРОМЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ) РАБОТАЮЩИЕ ИНВАЛИДЫ В СЛУЧАЕ УХУДШЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И ТРУДОВОГО ПРОГНОЗА НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

- 1) только при наличии письменного согласия родственников инвалида
- 2) в соответствии со сроком следующего освидетельствования
- 3) вне зависимости от срока следующего освидетельствования
- 4) только при наличии письменного согласия инвалида

**ЕСЛИ У ЛИЦА, ОТНОСЯЩЕГОСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОМУ КОНТИНГЕНТУ ЛИЦ, НАПРИМЕР, У ПОВАРА, ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ВЫЯВЛЕННЫ ГЕЛЬМИНТЫ, А ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ЭТОМ НЕ УТРАЧЕНА, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА**

- 1) по прерывистому графику
- 2) на 1 день
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) период отстранения от работы

**В СЛУЧАЕ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ДАТА**

- 1) указанная в направлении на МСЭ медицинской организацией
- 2) проведения освидетельствования гражданина в бюро МСЭ
- 3) поступления в бюро МСЭ направления на медико-социальную экспертизу
- 4) вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро МСЭ

**ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

**ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) со дня окончания отпуска
- 2) с 1 дня нетрудоспособности
- 3) с 3 дня нетрудоспособности
- 4) с 10 дня нетрудоспособности

[Вернуться в начало](#)