



**Министерство здравоохранения  
Российской Федерации**  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования



«Московский государственный медико-стоматологический университет  
имени А.И. Евдокимова»

КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ  
И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Зими́на Э.В., Дерюшкин В.Г., Гацура О.А.**

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ  
САМОПОДГОТОВКИ К АТТЕСТАЦИИ  
ЧАСТЬ I**

**(высшая квалификационная категория по специальности  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»)**

Методические рекомендации





**Министерство здравоохранения  
Российской Федерации**

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования

«Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»



**КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ И  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Зими́на Э.В., Дерюшкин В.Г., Гацура О.А.**

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ  
САМОПОДГОТОВКИ К АТТЕСТАЦИИ  
ЧАСТЬ I**

**(высшая квалификационная категория по специальности  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»)**

Методические рекомендации

УДК 378.046.4-614.2  
ББК 74.580

Рецензенты:

Заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России,  
профессор, д.м.н. Сон Ирина Михайловна

Заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного  
развития» МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России,  
профессор, д.м.н. Гуревич Константин Георгиевич

Утверждено и разрешено к изданию учебно-методическим советом ФГБОУ ВО  
«Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России протокол от 17 декабря 2019 г.

**Зими́на Э.В., Дерюшкин В.Г., Гацура О.А.**

Комплект тестовых заданий для самоподготовки к аттестации. часть I (высшая  
квалификационная категория по специальности «Организация здравоохранения и  
общественное здоровье»)

Методические рекомендации. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2019. – 72 с.

Настоящее пособие продолжает серию методических рекомендаций,  
разработанных сотрудниками ФНПЦ УКЗ и кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения МГМСУ им. А.И. Евдокимова, предназначенных для тренировки  
решения тестовых заданий. Предыдущие методические рекомендации содержали  
материалы для входного, текущего и итогового контроля уровня знаний и навыков,  
начинающих и обладающих практическим опытом руководителей здравоохранения  
различного уровня. В них достаточно широко освещались вопросы, связанные как с  
формированием базы тестовых заданий, так и процедурой тестирования.

Данные методические рекомендации включают в себя некоторые положения  
процедуры проведения аттестации медицинских работников по специальности  
«Организация здравоохранения и общественное здоровье» для получения  
квалификационной категории, некоторые советы для успешного тестирования, а также  
комплект тестовых заданий, включенных в процедуру аттестации на соответствующую  
квалификационную категорию.

УДК 378.046.4-614.2  
ББК 74.580

*Уважаемые коллеги!*

*История аттестации медицинских и фармацевтических работников на получение квалификационной категории насчитывает более 50 лет:*

*- в 1964 году была принята система профессиональных категорий для врачей, основные положения которой регламентировались «Положением об аттестации врачей-специалистов», в котором устанавливались первая и высшая врачебные категории. Получение и продление категорий было добровольным, государство материально стимулировало наличие категории у медицинского работника. В свою очередь, руководители медицинских организаций получали достаточно эффективный рычаг управления.*

*- к 1970 году в нормативную базу аттестации была введена вторая профессиональная категория, а также аттестация среднего медицинского персонала.*

*- в 80-ых годах Минздравом были предприняты меры для внедрения не только добровольной, но и обязательной аттестации специалистов, которая в 1995 году была отменена.*

*- до недавнего времени действовал Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 августа 2001 г. № 314 «О порядке получения квалификационных категорий», в соответствии с которым основными принципами присвоения категории оставались оценка отчёта и собеседование.*

*- в 2011 г вступил в силу Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.07.2011 N 808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками», который более подробно и четко по сравнению с прошлыми документами регламентировал деятельность аттестационных комиссий.*

*- в настоящее время порядок и сроки прохождения аттестации для получения квалификационной категории медицинскими работниками регламентирован Приказом Минздрава России от 23.04.2013 N 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».*

*Обращает на себя внимание тот факт, что «прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации» является правом медицинского работника, закрепленном в 72 ст. 323 ФЗ.*

## ВВЕДЕНИЕ

Обязанностью любого медицинского работника вне зависимости от специальности, стажа и занимаемой должности является непрерывное повышение уровня знаний, умений и навыков.

В соответствии с положениями «Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года» (Приказ Минздрава России от 21 ноября 2017 г. N 926) именно процесс непрерывного медицинского образования (НМО) призван обеспечивать формирование у медицинского работника профессиональных компетенций и квалификаций. В дополнение к профессиональной функции, НМО обеспечивает выполнение медицинским работником социальной и личностной функции.

Показателем, определяющим уровень профессиональных знаний медицинского работника, степень сформированных компетенций, а также соответствие занимаемой должности или обоснование претензий на более высокую должность является квалификационная категория. С другой стороны, квалификационная категория является подтверждением профессионального роста сотрудника медицинской организации, доказательством удовлетворения индивидуальных познавательных потребностей практикующего врача в профессиональной сфере.

Квалификационная категория присваивается по желанию специалиста, т.е. является добровольной и свидетельствует о заинтересованности претендента в повышении собственного профессионального статуса.

Для получения квалификационной категории специалист должен пройти процедуру аттестации. Порядок и сроки прохождения аттестации для получения квалификационной категории медицинскими работниками регламентирован Приказом Минздрава России от 23.04.2013 N 240н. «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

В зависимости от профессиональной квалификации и стажа

работы специалист может претендовать на присвоение следующих квалификационных категорий (п. п. 4, 8 - 10 Порядка).

Квалификационная категория	Условия присвоения или подтверждения квалификационной категории ( <i>выдежки</i> )	Стаж Личное участие
Вторая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности;</li> <li>- умение ориентироваться в современной научно-технической информации, анализировать показатели работы, составлять отчеты о профессиональной деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие стажа работы по специальности (должности) от трех лет;</li> <li>- личная явка, включающая участие в оценке отчета, собеседовании, проведение тестирования</li> </ul>
Первая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности;</li> <li>- умение ориентироваться в современной научно-технической информации, квалифицированно анализировать показатели профессиональной деятельности;</li> <li>- опыт участия в принятии решений тактических вопросов по организации профессиональной деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие стажа работы по специальности (должности) от трех лет;</li> <li>- личная явка, включающая участие в оценке отчета, собеседовании, проведение тестирования</li> </ul>
Высшая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие высокого уровня теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой профессиональной деятельности</li> <li>- знание смежных дисциплин;</li> <li>- умение ориентироваться в современной научно-технической информации и применять ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие стажа работы по специальности (должности) от трех лет;</li> <li>- личная явка, включающая участие в оценке отчета, собеседовании, проведение тестирования</li> </ul>

Специалистам с высшим медицинским и фармацевтическим образованием квалификационные категории присваиваются по специальностям, предусмотренным «Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», утвержденной Приказом Минздрава России от 07.10.2015 N 700н (п. 2 Порядка).

Следует заметить, что Порядок не регламентирует обязательное начисление дополнительных баллов специалисту, претендующему на квалификационную категорию, однако аттестационная комиссия имеет возможность положительно рассмотреть такие достижения специалиста, как издание учебника, пособия, монографии; публикация статьи; получение патента на изобретение; выступление на симпозиумах с докладом; выступление в средствах массовой информации; присвоение ученого звания; защита диссертации; правительственные и отраслевые награды.

Срок действия квалификационной категории составляет пять лет со дня издания приказа о ее присвоении (п. 5 Порядка). Специалист вправе претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания приказа о присвоении действующей в настоящее время категории (п. 6 Порядка).

Следует отметить, что процедура проведения аттестации предусматривает тестирование в качестве этапа, предшествующего экспертной оценке представленного претендентом отчета и дальнейшего собеседования.

Для успешного прохождения тестирования специалисту необходимо правильно выполнить не менее 70 процентов тестовых заданий (п. 25, Приказ от 23 апреля 2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»).

Накопленный опыт проведения тестирования обучающихся по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» показывает, что данный этап является сложным и «болезненным» для претендентов, что связано с непривычной для них



формой контроля, большим объемом информации и недостаточным опытом решения тестовых заданий различной степени трудности в электронном формате.

Выпускники ординатуры, программ профессиональной переподготовки, квалификационных (сертификационных) циклов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» чаще всего объясняют недостаточно высокие результаты тестирования объективными причинами.

Действительно, тестовый контроль, как процедура проверки освоения претендентами определенного информационного стандарта, навыков применения этой информации в практических ситуациях и умения интерпретировать ее в специфических условиях профессиональной деятельности, не лишен ряда недостатков. Тестирование не позволяет:

- проверить глубину понимания вопроса;
- оценить логику мышления, способность к латеральному мышлению;
- отказаться от вероятности угадывания правильного ответа;
- заметить творческое применение усвоенных знаний в нестандартных ситуациях.

Как нами отмечалось ранее, теоретически тесты предназначены для проверки соответствия знаний и навыков медицинского работника той должности, на которую он претендует, и призваны давать объективные результаты. Однако на практике нередко получается, что сотрудник, имеющий многолетний практический опыт, сдает тот же самый тест хуже, чем только что закончивший обучение выпускник ординатуры без опыта практической работы в медицинской организации.

**Причина одна – у претендента недостаточно опыта прохождения тестирования и подготовки к тестовому контролю!**

Для того, чтобы показать высокий результат при решении тестовых заданий бывает недостаточно информационной осведомленности и многолетних практических навыков. Действительно, в повседневной жизни врачам не приходится быстро

отвечать на десятки теоретических, специфическим образом сформулированных заданий, находясь при этом в состоянии стресса.

В процессе подготовки к экзамену на присвоение квалификационной категории претенденту важно запланировать в своем рабочем графике пробное тестирование в рамках краткосрочного цикла по подготовке к тестовому контролю как одному из этапов аттестации.

Анализ причин недостаточно высоких результатов тестового контроля по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье позволяет выделить несколько досадных и легкоустранимых ошибок:

- **недостаточно внимательно прочитывается задание** (проблема в том, что руководители медицинских организаций всех уровней ежедневно читают многочисленные объемные документы; с необходимостью делают это бегло, отмечая только ключевые слова, новеллы, реперные положения. В то время как в корректно составленном тестовом задании каждое слово значимо. В частности, именно поэтому из тестов были исключены задания с частицей «не», он чаще всего пропускается претендентами, меняя ответ на диаметрально противоположный).

- **дефицит времени** (когда на экране появляется задание, которое кажется незнакомым или непонятным, зачастую претендент «зависает» на нем, пытаясь вспомнить или найти правильный ответ логическим рассуждением. Важно научиться сразу пропускать такие задания, ведь результатом теста будет общий балл, а не правильный ответ на отдельный вопрос. В современном программном обеспечении процесса тестирования предусмотрена возможность возврата к предыдущим заданиям и возможность изменить выбор варианта ответа).

- **бегло просматриваются варианты ответов** (скорее всего, эту претензию можно адресовать авторам тестовых заданий, когда они формулируют очень похожие дистракторы. Борьба с этой проблемой претендентам можно одним способом – читать **все** варианты ответов и очень внимательно).

- **плотные дистракторы** (составители тестовых заданий могут включать в тест справочную информацию, которая в реальной профессиональной жизни претенденту не встречается либо не запоминается. Особенно это касается цифрового материала, которым обычно изобилуют тесты для организаторов здравоохранения. В этом случае претенденту необходимо применить обратный подход к поиску правильного ответа, т.е. отбросить заведомо неверные варианты, а из оставшихся — выбрать наиболее подходящий. Кроме того, предварительное тренировочное тестирование и знакомство с нормативной правовой документацией, на основе которой формулировались тестовые задания, помогут избежать ошибок тестирования и уменьшить психоэмоциональный стресс, присущий процедуре аттестации).

- **усталость** (к концу теста трудно сосредоточиться на задании. Такое состояние обычно возникает при тестировании длительностью более часа. Сказывается и физическое, и нервно-эмоциональное напряжение, в результате – повторяются предыдущие ошибки. Выход здесь только один – тренировка).

Общеизвестно, что тренировка значительно улучшает результаты, сводя к минимуму случайные ошибки. Тем самым позволяет объективно оценить уровень подготовки претендента, его реальные знания и навыки использования полученной информации.

Таким образом, с целью повышения эффективности процедуры аттестации кадров на квалификационную категорию по специальности Организация здравоохранения и общественное здоровье необходимо заблаговременно предоставить претендентам возможность:

- подготовки к процедуре тестирования,
- пройти тренировочное тестирование по базе тестовых заданий,
- приобретения необходимых навыков решения тестовых заданий различной сложности в электронном формате,
- ознакомления с новыми нормативными правовыми документами и поправками, внесенными в законодательную базу в

области здравоохранения.

В ходе подготовки к тестированию каждый претендент сможет выполнить пробный тест, познакомиться с его результатами, получить необходимые консультации преподавателя, пройти курс по подготовке к тесту.

Сотрудниками ФНПЦ УКЗ и преподавателями кафедры общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ им. А.И. Евдокимова наряду с разработкой комплекта тестовых заданий были сформированы методологические подходы к организации тренировочного тестирования с целью устранения дискомфорта и адаптации к процедуре квалификационного тестирования.

Представленные ниже 200 тестовых заданий предназначены для самостоятельной подготовки к тестированию для получения высшей квалификационной категории.

В I группе простых тестовых заданий необходимо выбрать один правильный ответ из пяти предложенных вариантов.

Во II группе сложных тестовых заданий (установление соответствия) для каждого буквенного компонента необходимо выбрать соответствующий цифровой элемент.

1. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. обеспеченности населения врачами
- Б. материнской смертности
- В. младенческой смертности
- Г. доступности информации
- Д. внутрибольничной летальности

2. ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ -

- А. доступность информации о медицинской организации
- Б. наличие отделения платных медицинских услуг
- В. объем плановой прибыли
- Г. число (процент) осложнений после проведенных операций
- Д. обеспеченность населения врачами и медицинскими сёстрами

3. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. соотношения врачей и медицинских сестёр
- Б. среднего числа дней работы койки в году
- В. миграционного сальдо
- Г. доступности информации о медицинской организации
- Д. обеспеченности населения врачами и медицинскими сёстрами

4. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. смертности населения трудоспособного возраста
- Б. среднегодовой численности населения
- В. охвата диспансерным наблюдением
- Г. доступности информации о медицинской организации
- Д. ожидаемой продолжительности жизни

5. ЧИСЛО МИГРАЦИЙ, СООТНЕСЁННОЕ СО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ - ЭТО

- А. показатель эмиграции
- Б. миграционное сальдо
- В. показатель иммиграции
- Г. коэффициент миграции
- Д. показатель чистой миграции

6. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

- А. числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
- Б. среднегодовой численности населения
- В. числе социально-значимых заболеваний
- Г. числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории
- Д. численность населения трудоспособного возраста

7. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН В РФ ЗАНИМАЮТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А. пищевода
- Б. молочной железы
- В. шейки матки
- Г. легкого
- Д. желудка

8. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФОРМИРУЮТСЯ ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И

- А. решений врачебной комиссии
- Б. приказов главного врача
- В. методических протоколов ВОЗ
- Г. клинических рекомендаций
- Д. мнения самого пациента

9. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПО ПРИНЦИПУ ПРИБЛИЖЕННОСТИ К МЕСТУ

- А. отдыха
- Б. жительства
- В. командировки
- Г. учебы
- Д. рождения

10. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО

- А. равновесием человека с природной и социальной средой
- Б. отсутствием инвалидности
- В. сохраненным функционированием
- Г. отсутствием отграничения жизнедеятельности
- Д. отсутствием болезней и физических дефектов

11. ПО ДАННЫМ ВОЗ ОСНОВНЫМИ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА, ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА КРОВИ, НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И

- А. психозэмоциональный стресс
- Б. употребление алкоголя
- В. нерациональное питание
- Г. избыточный вес и ожирение
- Д. аллергия

12. ПО ДАННЫМ ВОЗ ОСНОВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, УНОСИВШИМИ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЖИЗНЕЙ, СТАЛИ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ИНСУЛЬТ И

- А. заболевания печени
- Б. пороки развития
- В. ВИЧ-инфекция
- Г. рак легких, трахеи и бронхов
- Д. дорожно-транспортные происшествия

13. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОЗ ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. доля родившихся с массой тела менее 2500 грамм
- Б. госпитальная заболеваемость
- В. миграционное сальдо
- Г. перинатальная смертность
- Д. инфекционная заболеваемость

14. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ КОНТРОЛЯ

- А. общественного
- Б. территориального
- В. межрайонного
- Г. вневедомственного
- Д. государственного

15. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рейтинг главного врача
- Б. квалификация лечащего врача
- В. удовлетворенность пациента
- Г. мнение журналистов
- Д. благодарность Минздрава РФ

16. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ЗАРАЗНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, УМЫШЛЕННО УКЛОНЯЮЩИХСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ

- А. фтизиатра
- Б. врачебной комиссии
- В. министра здравоохранения
- Г. суда
- Д. судебно-медицинского эксперта

17. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС В ТЕЧЕНИЕ

- А. 5 календарных дней
- Б. 15 календарных дней
- В. 15 рабочих дней
- Г. 5 рабочих дней
- Д. 3 рабочих дней



18. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННЫМ В \_\_\_\_\_ РЕЕСТР

- А. городской
- Б. федеральный
- В. муниципальный
- Г. окружной
- Д. территориальный

19. УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО

- А. стратегия организации
- Б. инструмент эффективного менеджмента
- В. коммуникационная необходимость
- Г. метод горизонтальных взаимодействий
- Д. технологическая направленность

20. ОПЕРАЦИЯ (С ПОЗИЦИИ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ) - ЭТО

- А. совокупность средств оргтехники и вычислительной техники
- Б. метод хозяйствования
- В. фундаментальные требования к организации
- Г. законченное действие в управлении
- Д. единство субъектов и объектов управления

21. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА «СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2025 ГОДА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. 85
- Б. 60
- В. 54
- Г. 90
- Д. 74

22. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ К ГРУППЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. разработку форм отчетности
- Б. изменение должностной инструкции

- В. премирование по итогам работы за год
- Г. ежедневные обходы отделений
- Д. замечание за нарушение дисциплины

23. УГРОЗАМИ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗВАН ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. эндокринных
- Б. неинфекционных
- В. офтальмологических
- Г. урологических
- Д. психических

24. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обеспеченность населения врачами и медицинскими сёстрами
- Б. численность прикрепленного населения
- В. укомплектованность современным оборудованием
- Г. удовлетворенность пациентов
- Д. выполнение функции врачебной должности

25. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ  
БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. травматологи и (или) хирурги
- Б. врачи прививочного кабинета детской поликлиники
- В. врачи-инфекционисты
- Г. врачи-эпидемиологи
- Д. санитарные врачи

26. НА УЛУЧШЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ  
НАПРАВЛЕН ПРИНЦИП МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

- А. постоянное улучшение качества
- Б. ориентация на потребителя
- В. успешность самореализации руководителя
- Г. системный подход к управлению
- Д. удовлетворенность работников

27. ПЯТЫМ ПУНКТОМ В СТРУКТУРЕ СТАНДАРТОВ ISO ЯВЛЯЕТСЯ

- А. измерение, анализ, улучшение
- Б. система менеджмента качества
- В. менеджмент ресурсов
- Г. процессы жизненного цикла продукции
- Д. ответственность руководства

28. СОСТАВЛЯЮЩИЕ В ЦИКЛЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (ПО ДЕМИНГУ – ШУХАРТУ)

- А. оценка конечных результатов
- Б. планируй, действуй, контролируй, корректируй
- В. формирование идеи и миссии
- Г. анализ и оценка стратегии
- Д. сбор и оценка информации

29. УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПУНКТОВ ТРЕБОВАНИЙ СТАНДАРТОВ ISO

- А. 14
- Б. 9
- В. 10
- Г. 12
- Д. 8

30. ПРОГРАММА «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» ДОСТУПНА ВРАЧАМ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. 50
- Б. 40
- В. 30
- Г. 70
- Д. 60

31. РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИНИМАЕТ НА ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА НОВОГО СОТРУДНИКА. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стаж работы
- Б. сертификат специалиста
- В. врачебная категория
- Г. диплом о высшем образовании
- Д. трудовой договор

32. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- А. халатность
- Б. превышение полномочий
- В. служебный подлог
- Г. коррупция
- Д. неосторожное действие

33. В АВТОНОМНЫХ, БЮДЖЕТНЫХ, КАЗЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМУЩЕСТВО ЗАКРЕПЛЯЕТСЯ НА ПРАВЕ

- А. аренды
- Б. собственности
- В. договора об использовании
- Г. оперативного управления
- Д. лизинга

34. МЕРУ ПРЕСЕЧЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ В ВИДЕ АРЕСТА ПРИМЕНЯЮТ ПО РЕШЕНИЮ

- А. следователя
- Б. прокурора
- В. главного врача
- Г. фонда ОМС
- Д. суда

35. ТАРИФИКАЦИЯ — ЭТО

- А. установление работнику размера должностного оклада
- Б. применение тарифной системы оплаты труда
- В. порядок формирования заработной платы работнику
- Г. установление размера дополнительных выплат
- Д. установление должностного оклада с учетом перспективы роста

36. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А. прежнего оборота койки и снижения летальности
- Б. увеличения оборота койки и увеличение летальности
- В. уменьшение оборота койки и снижение летальности
- Г. увеличение оборота койки и снижение летальности
- Д. уменьшение оборота койки и увеличение летальности

37. НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ЛИЦОМ СВОИХ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ПОВЛЕКШИХ СМЕРТЬ ЧЕЛОВЕКА ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ, КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- А. служебный подлог
- Б. халатность
- В. превышение полномочий
- Г. неосторожность
- Д. оставление без помощи

38. ВЗЯТКА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ДЕЯНИЮ

- А. дисциплинарному
- Б. уголовно наказуемому
- В. административно наказуемому
- Г. этически неверному
- Д. финансовому

39. УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРОМ ПОСТУПИЛО В ВАШЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ПЯТНИЦУ В 15.00 ЗАКАЗНЫМ ПИСЬМОМ. НАЧАЛО ПРОВЕРКИ – ПОНЕДЕЛЬНИК СЛЕДУЮЩЕЙ НЕДЕЛИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- А. Вы не готовы к проверке и не предпринимаете никаких действий
- Б. субботу и воскресенье объявляете рабочими днями для своих заместителей, чтобы подготовиться к проверке
- В. Вы уже готовы к проверке, поскольку за три месяца до ее начала Вам было известно о ней из «Плана проверок», опубликованного на сайте Прокуратуры
- Г. перечитываете ФЗ №323, с целью определить права граждан в сфере охраны здоровья
- Д. пишете официальный ответ в Росздравнадзор с ходатайством о переносе даты проверок, в связи с нарушением сроков уведомления о проверке согласно ФЗ №294 от 26.12.2008 г.

40. ПРОВЕРКУ ФАКТИЧЕСКОГО НАЛИЧИЯ И РАСХОДА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. представители территориального ФОМС
- Б. руководитель медицинской организации
- В. постоянно действующая комиссия
- Г. представители Росздравнадзора
- Д. представитель ВЦМК «Защита»

41. В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ВРАЧОМ - КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ

- А. 2 и более
- Б. 5 и более
- В. 10 и более
- Г. менее 2
- Д. любого количества

42. К СУБЪЕКТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОТНОСИТСЯ

- А. страховые медицинские организации
- Б. пациенты
- В. управление здравоохранения региона
- Г. врачи
- Д. образовательные медицинские организации

43. СРОК ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ В СЛУЧАЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ НЕОБХОДИМОСТИ ОГРАНИЧЕН

- А. 0,5 годом
- Б. 1 месяцем
- В. 6 неделями
- Г. 3 декадами
- Д. 24 днями

44. ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. принуждение граждан РФ к выполнению обязанностей по сохранению здоровья
- Б. рациональное использование бюджетных средств
- В. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- Г. снижение затрат на здравоохранение
- Д. обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

45. МИНЗДРАВ РФ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ПЛАН РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" НА ОСНОВАНИИ ПОЛУЧЕННЫХ СВОДНЫХ ЗАЯВОК

- А. ежеквартально
- Б. ежегодно
- В. еженедельно
- Г. 1 раз в 2 года
- Д. по мере необходимости

46. ПРОВЕДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №323 НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В

- А. полугодие
- Б. квартал
- В. месяц
- Г. 1 год
- Д. 2 года

47. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ, СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- Б. Стратегией развития здравоохранения
- В. Программой государственных гарантий
- Г. ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Д. Приказами Минздрава и Минтруда РФ

48. ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС \_\_\_\_\_ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА

- А. 10,10%
- Б. 3,10%
- В. 2,10%
- Г. 1,10%
- Д. 5,10%

49. ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ

- А. с момента получения СМО и МО лицензии
- Б. с момента перечисления СМО аванса МО
- В. с момента получения от МО списка застрахованных
- Г. с момента подписания договора
- Д. по отдельной договоренности СМО и МО

50. НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ

- А. инвентаризационная (сличительная) ведомость
- Б. акт на списание материальных ценностей
- В. требование на получение материальных ценностей со склада
- Г. приемно-передаточная накладная
- Д. лицензия на медицинскую деятельность

51. ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ К ЧИСЛУ

- А. выбывших из стационара
- Б. умерших в стационаре
- В. поступивших в стационар
- Г. населения территории
- Д. медицинского персонала

52. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. руководителя
- Б. кадрового управления
- В. врача-статистика
- Г. врачебной комиссии
- Д. профсоюзной организации

53. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

- А. наделение какого-либо лица исключительными правами и обязанностями
- Б. наделение какого-либо лица определенной свободой действий
- В. предоставление полной свободы действий какому-либо лицу



- Г. полное снятие ответственности с лица выполняющего порученные ему действия
- Д. наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

54. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ПОДХОД

- А. системный управленческий
- Б. статистический
- В. социологический
- Г. кадрово-финансовый
- Д. исторический

55. ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. Министерство Здравоохранения РФ
- Б. Федеральный Фонд ОМС
- В. Академия наук РФ
- Г. Министерство труда и социального развития РФ
- Д. Территориальные органы Росздравнадзора

56. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- А. медицинской организации
- Б. региональном
- В. муниципальном
- Г. областном
- Д. федеральном

57. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гражданин РФ
- Б. юридическое лицо
- В. страховое учреждение
- Г. медицинская организация
- Д. работодатель

58. ТРУДОВОЕ ПРАВО РЕГУЛИРУЕТ ОТНОШЕНИЯ

- А. работников с предприятиями, организациями, учреждениями
- Б. в области государственного управления
- В. в области бюджета, налогов, кредита
- Г. по соблюдению порядка рассмотрения судами споров
- Д. по начислению и выплате заработной платы

59. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ

- А. гомеопатических лекарственных препаратов
- Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня
- В. референтных лекарственных препаратов
- Г. психотропных лекарственных препаратов списка III Перечня
- Д. иммунобиологических лекарственных препаратов

60. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТАВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ЯЗЫКЕ

- А. латинском
- Б. русском
- В. английском
- Г. региона
- Д. по желанию врача

61. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ДОГОВОР МЕЖДУ ПУБЛИЧНЫМ ПАРТНЕРОМ И ЧАСТНЫМ ПАРТНЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАШЕНИЕМ О \_\_\_\_\_ ПАРТНЕРСТВЕ

- А. государственно-частном
- Б. исполнительно-законодательном
- В. социально-финансовом
- Г. административно-хозяйственном
- Д. культурно-экономическом

62. РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, ОТ ИМЕНИ КОТОРОЙ ВЫСТУПАЕТ ПРАВИТЕЛЬСТВО В ДОГОВОРЕ О ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПАРТНЕРОМ

- А. частным
- Б. публичным
- В. муниципальным

- Г. региональным
- Д. территориальным

63. СУБЪЕКТ РФ, ОТ ИМЕНИ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ВЫСШИЙ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РФ В ДОГОВОРЕ О ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПАРТНЕРОМ

- А. региональным
- Б. частным
- В. муниципальным
- Г. публичным
- Д. историческим

64. МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОТ ИМЕНИ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ГЛАВА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОГОВОРЕ О ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПАРТНЕРОМ

- А. региональным
- Б. частным
- В. историческим
- Г. публичным
- Д. социальным

65. УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ОТ ИМЕНИ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ГЛАВА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ДОГОВОРЕ О ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ, ДЕЙСТВУЕТ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. уставом муниципального образования
- Б. договором о выполнении работ
- В. планом финансового развития
- Г. концепцией развития здравоохранения
- Д. протоколом о намерениях

66. К ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ ПРАВО НА

- А. медицинскую помощь
- Б. соблюдение законов
- В. уплату налогов
- Г. развлечения
- Д. посещение казино

67. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЕ ЗАЕМНЫЕ СРЕДСТВА ЧАСТНОМУ ПАРТНЕРУ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ О ГЧП НА УСЛОВИЯХ ВОЗВРАТНОСТИ, ПЛАТНОСТИ, СРОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛИЦОМ

- А. публичным
- Б. социальным
- В. финансирующим
- Г. контролирующим
- Д. частным

68. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЕКТА ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА УТВЕРЖДАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ

- А. федеральном
- Б. местном
- В. муниципальном
- Г. региональном
- Д. городском

69. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СРАВНИТЕЛЬНОГО ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОЕКТОВ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА УТВЕРЖДАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ

- А. местном
- Б. федеральном
- В. муниципальном
- Г. региональном
- Д. районном

70. ИТОГИ ПЕРЕГОВОРОВ О ПРОЕКТЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА ОФОРМЛЯЮТСЯ

- А. письмом
- Б. справкой
- В. уставом
- Г. протоколом
- Д. выпиской

71. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- А. наличии у пациента онкологического заболевания
- Б. осуществлении контроля качества медицинской помощи

- В. летальном исходе в стационаре
- Г. оказании медицинской помощи несовершеннолетним старше 15-ти лет
- Д. запросе близких родственников

72. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Б. направление на санаторно-курортное лечение
- В. предупреждение осложнений и обострений заболевания
- Г. выполнение стандартов оказания медицинской помощи
- Д. проведение периодических медицинских осмотров

73. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. своевременное выявление заболеваний
- Б. предупреждение осложнений и обострений заболевания
- В. направление на санаторно-курортное лечение
- Г. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Д. выполнение стандартов оказания медицинской помощи

74. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ГРАЖДАНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПО СНИЖЕНИЮ

- А. инвалидности населения РФ
- Б. финансовых затрат на медицинскую помощь
- В. обращаемости за медицинской помощью
- Г. доходов населения РФ
- Д. показателя соотношения врачей и населения

75. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ГРАЖДАНАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПО СНИЖЕНИЮ

- А. доходов населения РФ
- Б. финансовых затрат на медицинскую помощь
- В. обращаемости за медицинской помощью
- Г. преждевременной смертности населения РФ
- Д. показателя соотношения врачей и населения

76. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. повышенный уровень артериального давления
- Б. дефицит массы тела
- В. множественный кариес
- Г. снижение остроты зрения
- Д. повышенный уровень трансаминаз крови

77. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. дислипидемию
- Б. дефицит массы тела
- В. множественный кариес
- Г. снижение остроты зрения
- Д. депигментацию

78. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ

- А. глюкозы в крови
- Б. гемоглобина
- В. гематокрита
- Г. алкогольдегидрогеназы
- Д. удельного веса мочи

79. В ПРОГРАММУ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» ВКЛЮЧЕНЫ ВРАЧИ, ГОТОВЫЕ РАБОТАТЬ НЕ ТОЛЬКО В СЕЛЬСКИХ ПУНКТАХ, НО И В

- А. поселках городского типа
- Б. огородно-садовых товариществах
- В. городах федерального значения
- Г. малых городах
- Д. мегаполисах

80. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ МИНЗДРАВА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ ГОСРЕГИСТРАЦИИ, ВСТУПАЮТ В СИЛУ СО ДНЯ

- А. размещения на официальном интернет-портале
- Б. публикации в «Российской газете» на бумажном носителе

- В. оглашения на телевидении и радио
- Г. подписания министром здравоохранения
- Д. одобрения профессиональными ассоциациями

81. В ВАШЕЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОД ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ НАХОДИТСЯ ГРАЖДАНИН, СТРАДАЮЩИЙ ОТКРЫТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА. ПАЦИЕНТ НЕОДНОКРАТНО ПОКИДАЛ СТАЦИОНАР И НЕ ПРИНИМАЛ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ЭПИЗОДЫ ДОКУМЕНТИРОВАНЫ). ВЫ КАК РУКОВОДИТЕЛЬ

- А. обращаетесь к главному внештатному специалисту
- Б. оформляете обоснованный отказ от ведения данного пациента
- В. готовите материалы для передачи в прокуратуру
- Г. подаете исковое заявление в суд
- Д. требуете от родственников пациента принуждения к лечению

82. ПАЦИЕНТ (ИСТЕЦ) УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (ОТВЕТЧИК) ПРИЧИНИЛА ВРЕД ЕГО ЗДОРОВЬЮ. СРЕДСТВОМ ДОКАЗЫВАНИЯ ЭТОГО В СУДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. заключение судебной экспертизы
- Б. акты страховой медицинской организации
- В. решение профессионального объединения
- Г. доводы социально-ориентированной некоммерческой организации
- Д. опубликованные данные журналистского расследования

83. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. избыточную массу тела
- Б. низкую эмоциональную нагрузку
- В. высокий имущественный ценз
- Г. неблагоприятную наследственность
- Д. коморбидность и полипрагмазию

84. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. терапевт участковый
- Б. врач-методист

- В. главный врач
- Г. зам. главного врача
- Д. судебно-медицинский эксперт

85. ПОРЯДОК УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ ЗА ОКАЗАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС И РАЗМЕРЫ ШТРАФОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАКРЕПЛЕНА НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ

- А. федеральном
- Б. региональном
- В. территориальном
- Г. районном
- Д. местном

86. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- А. закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- Б. развитием первичной медико-санитарной помощи
- В. изменением номенклатуры специальностей медработников
- Г. финансированием научно-исследовательского сектора
- Д. развитием медицинского туризма

87. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

- А. охраны жизни, трудоспособности человека
- Б. социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- В. ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- Г. обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности
- Д. финансовой поддержки медицинских организаций

88. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А. порядки оказания медицинской помощи
- Б. стандарты медицинской помощи
- В. клинические рекомендации
- Г. протоколы ведения пациентов
- Д. алгоритмы оказания медицинской помощи



89. ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ЛИЦ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДОГОВОРУ ДМС, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ

- А. медицинская организация
- Б. страховщик
- В. страхователь
- Г. лечащий врач
- Д. профессиональная ассоциация

90. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА В ДМС ОГРАНИЧИВАЮТСЯ

- А. выплатой страховой премии клиенту
- Б. консультациями по предоставленным медицинским услугам
- В. организацией и оплатой медицинской помощи
- Г. экспертизой деятельности медицинской организации
- Д. сопровождением клиента в медицинскую организацию

91. ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ЛЕЧЕБНЫХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
- Б. приказами, распоряжениями главного врача медицинской организации о диспансерном наблюдении
- В. информационными письмами и рекомендациями главного внештатного специалиста
- Г. решением врачебной комиссии медицинской организации о диспансерном наблюдении
- Д. рекомендаций Всемирной организации здравоохранения о профилактических мероприятиях

92. В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОСЕЩЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ, ПОДЛЕЖАЩИМ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СВЯЗИ С ТЯЖЕСТЬЮ СОСТОЯНИЯ ИЛИ НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ВРАЧ

- А. организует проведение диспансерного приема на дому
- Б. госпитализирует пациента в стационар в плановом порядке
- В. совместно с социальными службами организует оказание

помощи в дневном стационаре

Г. экстренно госпитализирует пациента в стационар

Д. убеждает родственников обеспечить пациенту посещение медицинской организации

**93. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А. выздоровление или достижение стойкой компенсации функций после перенесенного острого заболевания

Б. неоднократное нарушение пациентом предписанного режима в период диспансерного наблюдения

В. переход острого заболевания в хроническую форму

Г. отказ пациента от врача, ранее осуществляющего диспансерное наблюдение

Д. агрессивное поведение пациента или неоднократные жалобы в вышестоящие инстанции

**94. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А. стойкая компенсация физиологических функций или стойкая ремиссия хронического заболевания

Б. неоднократное нарушение пациентом предписанного режима в период диспансерного наблюдения

В. обострение хронического заболевания, приведшего к госпитализации пациента

Г. отказ пациента от врача, ранее осуществляющего диспансерное наблюдение

Д. агрессивное поведение пациента или неоднократные жалобы в вышестоящие инстанции

**95. В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕНИЯМИ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СНИЖЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ МНОГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЗАВИСИТ ОТ**

А. оздоровления образа жизни граждан

Б. внедрения новых видов медицинских услуг

В. развития системы ОМС

Г. охраны окружающей среды

Д. генетического типирования населения

96. УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ И КОЛИЧЕСТВА ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- А. эффективности диспансерного наблюдения
- Б. качества оказания медицинской помощи
- В. доступности первичной медико-санитарной помощи
- Г. этических отношений врач-пациент
- Д. соблюдения нормы прикрепленного населения

97. УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- А. эффективности диспансерного наблюдения
- Б. качества оказания медицинской помощи
- В. доступности первичной медико-санитарной помощи
- Г. этических отношений врач-пациент
- Д. соблюдения нормы прикрепленного населения

98. В СЛУЧАЕ, КОГДА ПРИЧИНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ СТАЛА НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ПРЕПАРАТА, ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ВОЗМЕЩАЕТ

- А. страховая компания
- Б. медицинская организация
- В. производитель лекарства
- Г. лечащий врач
- Д. профессиональная ассоциация

99. ЛИДИРУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ В РАСПРЕДЕЛЕНИИ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАНИМАЕТ

- А. Федеральный бюджет
- Б. ОМС
- В. Бюджет регионов
- Г. Финансы предприятий
- Д. Личные средства граждан

100. УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРАЖДАН, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- А. соблюдения нормы прикрепленного населения
- Б. качества оказания медицинской помощи
- В. доступности первичной медико-санитарной помощи
- Г. этических отношений врач-пациент
- Д. эффективности диспансерного наблюдения

101. СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПО ЭКСТРЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- А. эффективности диспансерного наблюдения
- Б. качества оказания медицинской помощи
- В. доступности первичной медико-санитарной помощи
- Г. этических отношений врач-пациент
- Д. соблюдения нормы прикрепленного населения

102. СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВНОСЯТСЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ГРАЖДАНИНА, А ТАКЖЕ В УЧЕТНУЮ ФОРМУ

- А. N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения"
- Б. N 086/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)»
- В. N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"
- Г. N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"
- Д. N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

103. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СОТРУДНИКОВ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ИЗ СРЕДСТВ

- А. бюджетов региона
- Б. фонда ОМС
- В. работников
- Г. работодателя
- Д. профессиональной ассоциации

104. ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. оптимизации диспансерного наблюдения
- Б. сокращения количества обращений
- В. увеличения активных посещений
- Г. проведения профилактического консультирования
- Д. совершенствования документооборота

105. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ - ФУНКЦИЯ

- А. формулярного комитета
- Б. врачебной комиссии
- В. профессиональной ассоциации
- Г. этического комитета
- Д. министерства здравоохранения

106. ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- А. организационно-методического отдела
- Б. врачебной комиссии
- В. собрания трудового коллектива
- Г. этического комитета
- Д. главного врача

107. ПРОВЕДЕНИЕ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- А. врачебной комиссии
- Б. юрисконсульта
- В. главного врача
- Г. этического комитета
- Д. лечащего врача

108. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ I-II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А. пожизненно
- Б. до госпитализации
- В. шесть месяцев
- Г. по показаниям
- Д. по желанию

109. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дата регистрации
- Б. место жительства
- В. число посещений
- Г. основной диагноз
- Д. стойкая нетрудоспособность

110. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А. пожизненно
- Б. до госпитализации
- В. шесть месяцев
- Г. по показаниям
- Д. по желанию

111. ПОКАЗАТЕЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЕЧНОЙ МОЩНОСТИ СТАЦИОНАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. число коек на конец года
- Б. доля плановой госпитализации
- В. доля экстренной госпитализации
- Г. соотношение коек и медицинского персонала
- Д. среднее число дней работы койки в году

112. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А. до госпитализации
- Б. пожизненно
- В. шесть месяцев

- Г. по показаниям
- Д. по желанию

113. ОЦЕНКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА НАСЕЛЕНИЕ, СТАРШЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. 15
- Б. 14
- В. 10
- Г. 13
- Д. 7

114. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (С ПОДОБРАННОЙ ДОЗОЙ ИНСУЛИНА) ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А. пожизненно
- Б. до госпитализации
- В. шесть месяцев
- Г. по показаниям
- Д. по желанию

115. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дача гражданином информированного добровольного согласия
- Б. заверенная руководителем справка с места работы гражданина
- В. извещение об отсутствии задолженности по налогам у гражданина
- Г. справка об отсутствии судимости у гражданина
- Д. подписанный договор об оплате на проведение диспансеризации

116. ПОРЯДОК РАБОТЫ, УЧЕТА И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИЙ) УТВЕРЖДАЮТСЯ

- А. руководителем медицинской организации
- Б. собранием трудового коллектива
- В. министром здравоохранения
- Г. экспертом страховой медицинской организации
- Д. профессиональным сообществом

117. ГОДОВЫЕ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, СБОР И ОБРАБОТКА ДАННЫХ ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ

- А. Министерством здравоохранения
- Б. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- В. Федеральной службой государственной статистики
- Г. Министерством труда и занятости
- Д. Федеральным медико-биологическим агентством

118. ОСМОТР ВРАЧОМ- ПСИХИАТРОМ И ПСИХИАТРОМ-НАРКОЛОГОМ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВЛАДЕНИЕ ОРУЖИЕМ ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО

- А. месту жительства
- Б. собственному выбору
- В. месту фактического проживания
- Г. выбору отдела МВД
- Д. месту работы

119. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. сотрудник страховой медицинской организации
- Б. руководитель медицинской организации
- В. работник отделения медицинской профилактики
- Г. врач общей практики
- Д. работник кабинета медицинской статистики

120. ПРАВИЛА НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (GMP) ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ РАЗРАБОТАНЫ

- А. Всемирной организацией здравоохранения
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Центральным аппаратом Росздравнадзора
- Г. Федеральным медико-биологическим агентством
- Д. Центральной станцией переливания крови



121. СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ТЕКУЩИЙ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

- А. терапевта
- Б. инфекциониста
- В. методиста
- Г. кардиолога
- Д. эндокринолога

122. ПОЛОЖЕНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЗА ОБРАЩЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, УТВЕРЖДЕНО

- А. Постановлением Правительства
- Б. Указом Президента
- В. Приказом Минздрава
- Г. Распоряжением главного врача
- Д. Стандартом медицинской помощи

123. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБРАЩЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- Б. Федеральным медико-биологическим агентством
- В. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей
- Г. Федеральной службой по труду и занятости
- Д. Федеральным фондом социального страхования

124. ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНЫХ БЕСЕД НА УРОВНЕ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

- А. методиста
- Б. инфекциониста
- В. терапевта
- Г. кардиолога
- Д. фтизиатра

125. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ВВОЗОМ НА ТЕРРИТОРИЮ РФ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Б. Федеральное медико-биологическое агентство
- В. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей
- Г. Федеральная служба судебных приставов
- Д. Федеральный антимонопольный комитет

126. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ВЛАСТИ, ЖЕСТКАЯ СТРУКТУРА СОПОДЧИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ

- А. авторитарной
- Б. демократической
- В. либеральной
- Г. клановой
- Д. консервативной

127. ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТАК КАК ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. основной причиной преждевременной смертности
- Б. процессным эталоном выявляемости патологии
- В. предиктором распространения заболеваний
- Г. ресурсом управления медицинской организацией
- Д. условием финансирования медицинской организации

128. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. своевременность оказания медицинской помощи
- Б. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- В. соблюдение этических норм медицинским персоналом
- Г. соблюдения этапов оказания медицинской помощи
- Д. доступность всех видов медицинской помощи

129. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕСЕТ

- А. главный врач
- Б. зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- В. старшая медсестра
- Г. зав. организационно-методическим отделом
- Д. секретарь врачебной комиссии

130. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ

- А. специализированной
- Б. скорой
- В. амбулаторной
- Г. первичной
- Д. паллиативной

131. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. предотвращения распространения инфекционных заболеваний
- Б. повышения комплаентности в отношении назначенного лечения
- В. совершенствования статучета медицинской организации
- Г. снижения непрямых медицинских расходов на лечение
- Д. принуждения пациента к здоровому образу жизни

132. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. предотвращения массовых отравлений и поражений
- Б. повышения комплаентности в отношении назначенного лечения
- В. совершенствования статучета медицинской организации
- Г. снижения непрямых медицинских расходов на лечение
- Д. принуждения пациента к здоровому образу жизни

133. ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. своевременное выявление факторов риска развития заболеваний

- Б. проведение дополнительных исследований
- В. углубленное профилактическое консультирование
- Г. определение группы диспансерного наблюдения
- Д. направление на консультацию врачом-онкологом

134. ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. определение групп здоровья
- Б. проведение дополнительных исследований
- В. углубленное профилактическое консультирование
- Г. определение группы диспансерного наблюдения
- Д. направление на консультацию врачом-онкологом

135. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕГОДНО ДЛЯ ЛИЦ, СТАРШЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. 40
- Б. 18
- В. 14
- Г. 21
- Д. 39

136. ДЛЯ ЛИЦ, СТАРШЕ 40 ЛЕТ И ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. 1 раз в год
- Б. 1 раз в 3 года
- В. 2 раза в год
- Г. по желанию пациента
- Д. по решению ВК

137. УСЛОВИЕМ ПОЛУЧЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. медицинских показаний
- Б. желания пациента
- В. финансовых средств у пациента
- Г. квоты в регионе
- Д. транспортной доступности

138. ВЫПОЛНЕНИЕ ДОВРАЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ОПРОС (АНКЕТИРОВАНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. визуализации
- Б. статистики
- В. реабилитации
- Г. профилактики
- Д. хирургии

139. ПЕРЕЧЕНЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»
- Б. «Стратегией развития здравоохранения в РФ»
- В. Конституцией РФ
- Г. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Д. Стандартами и порядками оказания медицинской помощи

140. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ – ЭТО МЕДИЦИНСКАЯ

- А. услуга
- Б. помощь
- В. манипуляция
- Г. деятельность
- Д. гарантия

141. К ПРЯМЫМ МЕДИЦИНСКИМ ЗАТРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- А. затраты на лекарственные препараты
- Б. затраты за период отсутствия пациента на его рабочем месте
- В. потери от преждевременного наступления смерти
- Г. услуги социальной службы
- Д. социальные выплаты по инвалидности

**Каждому буквенному элементу соответствует  
один цифровой элемент**

142. СООТНЕСИТЕ МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ И РЕЗУЛЬТАТ

<b>Метод</b>	<b>Пример результата</b>
А. Оценка количественная	1. Изменение методологии и организации профилактических программ
Б. Оценка качественная	2. Изменение знаний и навыков участников профилактической программы
В. Оценка комплексная	3. Рост числа участников профилактической программы

143. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

<b>Термин</b>	<b>Содержание</b>
А. вспомогательные вещества	1. лекарственное средство в виде одного или нескольких обладающих фармакологической активностью действующих веществ
Б. фармацевтическая субстанция	2. вещества, используемые для придания лекарственным препаратам необходимых физико-химических свойств
В. лекарственные препараты	3. лекарственные средства в виде лекарственных форм
Г. лекарственная форма	4. состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его применения и обеспечивающее достижение лечебного эффекта

144. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

<b>Термин</b>	<b>Содержание</b>
А. воспроизведенный лекарственный препарат	1. лекарственный препарат, который имеет такой же качественный и количественный состав действующих веществ, что и референтный лекарственный препарат
Б. биоаналоговый (биоподобный) лекарственный препарат (биоаналог)	2. лекарственный препарат, схожий по параметрам качества, эффективности и безопасности с референтным биологическим лекарственным препаратом
В. взаимозаменяемый лекарственный препарат	3. лекарственный препарат с доказанной терапевтической эквивалентностью в отношении референтного лекарственного препарата, имеющий эквивалентные ему качественный состав и количественный состав действующих и вспомогательных веществ

145. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

<b>Термин</b>	<b>Содержание</b>
А. лекарственное растительное сырье	1. лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из растительного сырья и реализуемый в расфасованном виде во вторичной (потребительской) упаковке
Б. лекарственный растительный препарат	2. лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из фармацевтической/их субстанции/й в соответствии с требованиями общих фармакопейных статей к гомеопатическим лекарственным препаратам

В. гомеопатический лекарственный препарат	3. свежие или высушенные растения либо их части, используемые для производства или изготовления лекарственных средств
---	---

146. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

Термин	Содержание
А. международное непатентованное наименование лекарственного средства	1. наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком, держателем или владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата
Б. торговое наименование лекарственного средства	2. наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения
В. группировочное наименование лекарственного препарата	3. наименование лекарственного препарата, не имеющего международного непатентованного наименования, или комбинации лекарственных препаратов, используемое в целях объединения их в группу под единым наименованием исходя из одинакового состава действующих веществ

147. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

Термин	Содержание
А. качество лекарственного средства	1. характеристика степени положительного влияния лекарственного препарата на течение, продолжительность заболевания или его предотвращение
Б. безопасность лекарственного средства	2. характеристика лекарственного средства, основанная на сравнительном анализе его эффективности и риска причинения вреда здоровью



В. эффективность лекарственного препарата	3. соответствие лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации
---	---

148. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

Термин	Содержание
А. фальсифицированное лекарственное средство	1. лекарственное средство, сопровождаемое ложной информацией о его составе и (или) производителе
Б. недоброкачественное лекарственное средство	2. лекарственное средство, находящееся в обороте с нарушением гражданского законодательства
В. контрафактное лекарственное средство	3. лекарственное средство, не соответствующее требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия требованиям нормативной документации

149. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ТЕРМИНЫ ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

Реакция	Содержание
А. нежелательная реакция	1. нежелательная реакция организма, связанная с применением лекарственного препарата, приведшая к смерти либо представляющая собой угрозу жизни, требующая госпитализации или приведшая к стойке утрате трудоспособности и (или) инвалидности
Б. серьезная нежелательная реакция	2. нежелательная реакция организма, которая связана с применением лекарственного препарата в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению и сущность, тяжесть или исход которой не соответствует информации о лекарственном препарате

В. непредвиденная нежелательная реакция	3. непреднамеренная неблагоприятная реакция организма, которая может быть связана с применением лекарственного препарата
--	--

150. СООТНЕСТИ ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН К 2025 ГОДУ (УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА»)

Показатели	Вид смертности
А. 4,5 случая на 1 тыс., родившихся живыми детей	1. Младенческая смертность
Б. 350 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста	2. Смертность лиц трудоспособного возраста
В. 450 случаев на 100 тыс. человек	3. Смертность от заболеваний системы кровообращения

151. СООТНЕСИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Мероприятия	Этапы
А. Опрос, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, измерение внутриглазного давления, определение относительного сердечного риска	1. I этап
Б. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий, осмотр врачом-урологом, колоноскопия, компьютерная томография, проведение школы здоровья	2. II этап

152. СООТНЕСИТЕ ТИП ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ ПИРАМИДЫ И ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПО СУНДБЕРГУ

Тип возрастно-половой пирамиды	Тип возрастной структуры
А. Возрастно-половая пирамида растущая	1. Прогрессивный тип
Б. Возрастно-половая пирамида сокращаемая	2. Стационарный тип
В. Возрастно-половая пирамида омолаживающая	3. Регрессивный тип

## 153. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ И ПЕРИОДЫ ЕЕ НАСТУПЛЕНИЯ

<b>Показатель смертности</b>	<b>Период наступления</b>
А. Перинатальная смертность	1. Смерть, наступившая в течение первых 4 недель жизни новорожденного
Б. Младенческая смертность	2. Смерть, наступившая в течение первого года жизни ребенка
В. Неонатальная смертность	3. Смерть, наступившая в период от 28 недели беременности или в родах, или на 1 недели жизни новорожденного

## 154. СООТНЕСИТЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ И ПОКАЗАТЕЛИ

<b>Статистическая величина</b>	<b>Показатель</b>
А. абсолютная	1. средняя продолжительность жизни
Б. средняя	2. заболеваемость
В. относительная	3. численность населения

## 155. СООТНЕСИТЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

<b>Показатель статистический</b>	<b>Показатель здоровья</b>
А. наглядности	1. динамика рождаемости
Б. экстенсивный	2. структура заболеваний
В. интенсивный	3. инвалидность

## 156. СООТНЕСИТЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

<b>Показатель статистический</b>	<b>Показатель здоровья</b>
А. соотношения	1. возрастная структура населения
Б. интенсивный	2. заболеваемость

В. экстенсивный	3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом
-----------------	--

157. СООТНЕСИТЕ ОЧЕРЕДНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ С ЭТАПАМИ РЕАЛИЗАЦИИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ

Этап	Действие
А. 1 этап	1. Построение коммуникационной сети для обмена информацией
Б. 2 этап	2. Регулирование отношений между участниками в ходе выполнения заданий
В. 3 этап	3. Планирование мероприятий по реализации решения
Г. 4 этап	4. Распределение заданий и полномочий

158. СООТНЕСИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ, И ИХ ДОЛЕВОЕ УЧАСТИЕ

Факторы, влияющие на здоровье	Их долевое участие (в %)
А. образ жизни	1. 10-15
Б. внешняя среда	2. 15-20
В. генетические факторы	3. 20-25
Г. уровень развития системы здравоохранения	4. 55-60

159. СООТНЕСИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ

Ценностные ориентации руководителя на	Стиль принятия управленческих решений
А. результат	1. решение задачи любой ценой
Б. процесс	2. желание сохранить хорошие отношения в коллективе
В. людей	3. поиск новых, нестандартных решений
Г. идею	4. длительный аналитический процесс подготовки решения

## 160. СООТНЕСИТЕ ЧАСТОТУ И КЛАСС ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ (РАНЖИРУЙТЕ)

Номер ранга	Класс
А. Первый ранг	1. Инфекционные и паразитарные
Б. Второй ранг	2. Болезни нервной системы и органов чувств
В. Третий ранг	3. Болезни органов дыхания

## 161. СООТНЕСИТЕ ЧАСТОТУ И КЛАСС ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ (РАНЖИРУЙТЕ)

Номер ранга	Класс
А. Первый ранг	1. Травмы и отравления
Б. Второй ранг	2. Болезни кожи и подкожной клетчатки
В. Третий ранг	3. Болезни органов дыхания
Г. Четвертый ранг	4. Болезни органов пищеварения

## 162. СООТНЕСИТЕ ЧАСТОТУ И КЛАСС ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (РАНЖИРУЙТЕ)

Номер ранга	Класс
А. Первый ранг	1. Болезни системы кровообращения
Б. Второй ранг	2. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
В. Третий ранг	3. Травмы и отравления
Г. Четвертый ранг	4. Болезни органов дыхания

## 163. СООТНЕСИТЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ И ВОЗРАСТ СОГЛАСНО ВОЗ

Возрастная группа	Возраст
А. Молодой возраст	1. от 25 до 44 лет
Б. Средний возраст	2. 45 - 60 лет
В. Пожилой возраст	3. 61 - 75 лет
Г. Старческий возраст	4. после 91 года
Д. Долгожители	5. 76 - 90 лет

## 164. СООТНЕСИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ, ВИДА И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<b>Характеристика медицинской помощи</b>	<b>Определение</b>
А. форма	1. экстренная
Б. вид	2. специализированная
В. условие	3. амбулаторная

## 165. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ФОРМЫ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ СТАЦИОНАРА СО СРОКАМИ ИХ ХРАНЕНИЯ

<b>Наименование формы и N формы</b>	<b>Срок хранения</b>
А. Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации N 001/у	1. 1 год
Б. Медицинская карта стационарного больного N 003/у	2. 5 лет
В. Листок ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении N 007/у-02	3. 10 лет
Г. Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания N 066/у-02	4. 25 лет

## 166. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОГЛАСНО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

<b>Медицинская помощь</b>	<b>Сроки оказания</b>
А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме	1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента
Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи	2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения
В. Приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики	3. не должны превышать 24 часов с момента обращения

167. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ФОРМЫ УЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СО СРОКАМИ ИХ ХРАНЕНИЯ

Наименование формы и N формы	Срок хранения
А. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях N 025/у	1. 1 лет
Б. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях N 025-1/у	2. 3 год
В. Контрольная карта диспансерного наблюдения N 030/у	3. 5 лет
Г. Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у) N 086-2/у	4. 25 года

168. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОГЛАСНО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

Медицинская помощь	Сроки оказания
А. Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований	1. не должно превышать 20 минут с момента ее вызова
Б. Проведение компьютерной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи	2. не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения
В. Лабораторные исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи	3. не должны превышать 14 календарных дней с момента получения направления
Г. Доезд до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи	4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления

169. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОРМАТИВАМ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ СОГЛАСНО ПГГ (РАНЖИРУЙТЕ ПО ВОЗРАСТАНИЮ)

<b>Единица объема медицинской помощи</b>	<b>Ранговое место</b>
А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях	1. 1 место
Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС	2. 2 место
В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях	3. 3 место

170. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО НОРМАТИВАМ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ СОГЛАСНО ПГГ (РАНЖИРУЙТЕ ПО ВОЗРАСТАНИЮ)

<b>Единица объема медицинской помощи</b>	<b>Ранговое место</b>
А. 1 обращение по поводу заболевания	1. 3 место
Б. 1 посещение с профилактическими целями	2. 2 место
В. 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	3. 1 место

171. СООТНЕСИТЕ МЕЖДУ СОБОЙ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ СОДЕРЖАНИЕ

<b>Форма медицинской помощи</b>	<b>Содержание</b>
А. неотложная	1. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
Б. экстренная	2. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента



В. плановая	3. медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
-------------	---

**172. СООТНЕСИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ**

<b>Стили управления</b>	<b>Правило принятия решения</b>
А. демократический	1. деятельность подчиненных контролируется не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций
Б. авторитарный	2. руководитель принимает решения единолично; деятельность подчиненных жестко регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется
В. либеральный	3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам

**173. СООТНЕСИТЕ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗРЕЛОСТИ КОЛЛЕКТИВА**

<b>Стили руководства</b>	<b>Характеристика зрелости коллектива</b>
А. авторитарный	1. может, но не хочет работать самостоятельно
Б. демократический	2. может и хочет работать самостоятельно
В. натаскивающий	3. хочет, но не может работать самостоятельно
Г. обучающий	4. не может работать самостоятельно

**174. СООТНЕСТИ УГРОЗЫ И ВЫЗОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН (УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА)**

<b>Раздел</b>	<b>Компоненты раздела</b>
А. Угрозы	1. высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний, наркомании, алкоголизма; отток высококвалифицированных медицинских работников; распространение антимикробной резистентности; риск противоправного использования биологических технологий
Б. Вызовы	2. старение населения, неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи, рост числа детей-инвалидов

**175. СООТНЕСИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИГРАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

<b>Показатель</b>	<b>Характеристики</b>
А. Коэффициент прибытия	1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на 1000 человек населения региона за год
Б. Коэффициент выбытия	2. Показывает, сколько человек выбыло из данного региона в среднем на каждую 1000 человек населения в год
В. Коэффициент механического прироста	3. Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года

## 176. СООТНЕСИТЕ ВИД ПРАВА И ОБЛАСТЬ, КОТОРУЮ ОНО РЕГУЛИРУЕТ

<b>Вид права</b>	<b>Регулируемые отношения</b>
А. Трудовое право	1. отношение работников с предприятиями
Б. Финансовое право	2. отношения в области бюджета, налогов, кредита
В. Административное право	3. отношения в области государственного управления
Г. Уголовное право	4. уголовно – наказуемых деяний и меры наказания лицам, их совершившим

## 177. СООТНЕСИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

<b>Показатель</b>	<b>Характеристика</b>
А. Первичная заболеваемость	1. Включает все случаи заболеваний, выявленных в данном году и в предшествующие годы, но по поводу которых больной обратился в данном году
Б. Общая заболеваемость	2. Включает число вновь зарегистрированных в текущем году заболеваний
В. Госпитализированная заболеваемость	4. Заболеваемость, регистрируемая по данным госпитализаций

## 178. СООТНЕСИТЕ ДОЛЮ ИНВАЛИДОВ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ

<b>Группа инвалидности</b>	<b>Доля (%) от общего количества инвалидов</b>
А. 1-я группа	1. 40-41
Б. 2-я группа	2. 43-44
В. 3-я группа	3. 15-16

## 179. СООТНЕСИТЕ НЕКОТОРЫЕ КРИТЕРИИ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ

Группа инвалидности	Характеристика
А. 1-я группа	1. Необходимость переобучения и переквалификации
Б. 2-я группа	2. Неблагоприятный трудовой прогноз
В. 3-я группа	3. Необходимость постороннего ухода

## 180. СООТНЕСИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Субъекты	Характеристика
А. Застрахованные	1. Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам. Для неработающих граждан - органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.
Б. Страхователи	2. Граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах"
В. Федеральный фонд ОМС	3. Некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования

181. СООТНЕСИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

<b>Участники</b>	<b>Характеристика</b>
А. Территориальный фонд ОМС	1. Организация, имеющая право на осуществление медицинской деятельности и включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой
Б. Страховая медицинская организация	2. Некоммерческая организация, созданная субъектами Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации
В. Медицинская организация	3. Страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности

182. СООТНЕСИТЕ КАТЕГОРИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДОКУМЕНТАМИ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, КОТОРЫЕ ИМ БУДУТ ВЫДАНЫ

<b>Категория пациентов</b>	<b>Документы о нетрудоспособности</b>
А. Иностраный гражданин, работающий на территории России	1. листок нетрудоспособности
Б. Неработающий гражданин России	2. справка произвольной формы
В. Неработающий студент	3. справка установленной формы

## 183. К ВИДАМ ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

<b>Вид движения населения</b>	<b>Показатели</b>
А. Механическое	1. Показатель механического прироста населения, коэффициенты прибытия, выбытия, механического прироста
Б. Социальное	2. Показатели воспроизводства населения
В. Естественное	3. Показатели, отражающие перемещение населения из одной социальной группы в другую

## 184. СООТНЕСИТЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ

<b>Наименование должностей</b>	<b>Количество должностей, шт.</b>
А. Заведующий – врач по паллиативной помощи	1. 1 должность
Б. Врач по паллиативной медицинской помощи	2. 1 должность на 10 коек
В. Медицинская сестра палатная	3. 1 должность на 15 коек
Г. Врач анестезиолог-реаниматолог	4. 0,5 должности
Д. Санитар	5. 1 должность на 30 коек

## 185. СООТНЕСИТЕ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЕЕ ЦЕЛЬ

<b>Вид медицинской экспертизы</b>	<b>Цель</b>
А. Экспертиза временной нетрудоспособности	1. в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности

Б. Медико-социальная экспертиза	2. определение годности к военной службе
В. Военно-врачебная экспертиза	3. определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты

### 186. СООТНЕСИТЕ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЕЕ ЦЕЛЬ

Вид медицинской экспертизы	Цель
А. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы	1. выявления нарушений при оказании медицинской помощи
Б. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией	2. установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному правонарушению
В. Экспертиза качества медицинской помощи	3. определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ

### 187. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ

Этап	Действие
А. 1	1. уполномоченный федеральный орган исполнительной власти образовал комиссию по урегулированию конфликта интересов
Б. 2	2. руководитель медицинской организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, в письменной форме уведомил об этом федеральный орган исполнительной власти
В. 3	3. медицинский работник проинформировал о конфликте интересов в письменной форме руководителя медицинской организации

## 188. СООТНЕСИТЕ ПОЗИЦИИ НЕЗАНЯТЫХ В ЭКОНОМИКЕ С КОНТИНГЕНТОМ

<b>Незанятые в экономике</b>	<b>Контингент</b>
А. пенсионеры	1. лица, которые заняты в своем подсобном хозяйстве сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве
Б. студенты и учащиеся	2. обучающиеся в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, обучающихся в общеобразовательных учреждениях
В. работающие в личном подсобном хозяйстве	3. неработающие, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию

## 189. СООТНЕСИТЕ ВИДЫ ЦЕН НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

<b>Виды цен</b>	<b>Определение</b>
А. Прейскурантные	1. Рассчитываются на основе специальных методик и широко используются в ОМС
Б. Собственные	2. Устанавливаются конкретной медицинской организацией и утверждаются территориальными органами управления здравоохранением
В. Договорные	3. Устанавливаются по договору исполнителя и заказчика медицинской услуги
Г. Тарифы	4. Цены на медицинские услуги с указанием преysкуранта



### 190. СООТНЕСИТЕ СЛУЧАИ И ПРАВОМЕРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НОРМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Случаи	Применение
А. Несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в законах и иных нормативных правовых актах субъектов РФ	1. Применяются правила международного договора
Б. Если международным договором установлены иные правила, чем предусмотренные в ФЗ №323	2. Применяются нормы ФЗ №323
В. законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территориях опережающего социально-экономического развития	3. Применяется с учетом особенностей, установленных ФЗ "О территориях опережающего социально-экономического развития"

### 191. СООТНЕСИТЕ СЛУЧАИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ СО СРОКОМ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Случаи	Сроки
А. Многоплодная беременность	1. 28 неделя беременности
Б. Одноплодная беременность	2. С даты родов
В. Роды, наступившие с 22 до 30 недель беременности	3. 30 неделя беременности

### 192. СООТНЕСИТЕ ДОЛЖНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ИХ ПОЛНОМОЧИЯ В ОТНОШЕНИИ СЛУЧАЕВ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Сотрудники	Действия
А. Лечащий врач	1. Своевременное выявление признаков стойкого ограничения жизнедеятельности и представление случая на ВК
Б. Заведующий отделением	2. Взаимодействие с ФГУ МСЭ

В. Заместитель главного врача	3. Анализ случаев ВН и инвалидности
Г. Врачебная комиссия	4. Направление на МСЭ

193. СООТНЕСИТЕ МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СО СЛУЧАЯМИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ

Случаи	Сроки
А. Уход за ребенком 12 лет в амбулаторных условиях	1. 7 календарных дней
Б. Уход за ребенком 16 лет в амбулаторных условиях	2. 15 календарных дней
В. Уход за ребенком 3 лет в амбулаторных условиях	3. на весь срок болезни ребенка

194. СООТНЕСИТЕ СЛУЧАИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ СО СРОКАМИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Случаи	Сроки
А. Многоплодная беременность	1. 156 календарных дней
Б. Одноплодная беременность	2. 140 календарных дней
В. Осложнения в родах	3. 194 календарных дня

195. СООТНЕСИТЕ ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА С ОПИСАНИЕМ

Прогноз	Описание
А. Благоприятный	1. Возможность частичного восстановления нарушенных функций организма
Б. Относительно благоприятный	2. Возможность полного восстановления нарушенных функций организма
В. Сомнительный	3. Неясный
Г. Неблагоприятный	4. Невозможность восстановления или компенсации нарушенных функций организма

## 196. СООТНЕСИТЕ ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА С ОПИСАНИЕМ

<b>Реабилитационный потенциал</b>	<b>Описание</b>
А. Высокий	1. Полное восстановление всех обычных для человека видов жизнедеятельности
Б. Удовлетворительный	2. Выраженное нарушение функций
В. Низкий	3. Сохранение умеренно выраженного нарушения функции

## 197. СООТНЕСИТЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА С ОПИСАНИЕМ

<b>Клинический прогноз</b>	<b>Описание</b>
А. Благоприятный	1. Невозможность стабилизации состояния здоровья
Б. Относительно благоприятный	2. Полное выздоровление
В. Сомнительный	3. Неясное течение
Г. Неблагоприятный	4. Неполное выздоровление

## 198. СООТНЕСИТЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА СО СРОКАМИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

<b>Клинический прогноз</b>	<b>Сроки направления на МСЭ</b>
А. Очевидный неблагоприятный	1. Не позднее 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
Б. Благоприятный при лечении туберкулеза	2. Не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
В. Благоприятный после травм и реконструктивных операций	3. Не позднее 12 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности

## 199. СООТНЕСИТЕ ПОНЯТИЯ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

<b>Понятие</b>	<b>Определение</b>
А. Фальсифицированное медицинское изделие	1. медицинское изделие, сопровождаемое ложной информацией о его характеристиках и (или) производителе (изготовителе)
Б. Недоброкачественное медицинское изделие	2. медицинское изделие, находящееся в обороте с нарушением гражданского законодательства
В. Контрафактное медицинское изделие	3. медицинское изделие, не соответствующее требованиям нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя (изготовителя)

## 200. СООТНЕСИТЕ КЛАСС И КРИТЕРИИ РАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

<b>Класс</b>	<b>Критерии</b>
А. класс "А"	1. токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным
Б. класс "Б"	2. радиоактивные отходы
В. класс "В"	3. чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
Г. класс "Г"	4. эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам
Д. класс "Д"	5. эпидемиологически опасные отходы

**ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ**

1	Д	41	Б	81	Г	121	А	161	Б
2	Г	42	А	82	А	122	А	162	А
3	Б	43	А	83	А	123	А	163	Б
4	В	44	Д	84	А	124	А	164	Б
5	Г	45	Б	85	А	125	А	165	А
6	Б	46	Г	86	Б	126	А	166	В
7	Б	47	А	87	Б	127	А	167	А
8	Г	48	Д	88	А	128	А	168	А
9	Б	49	Г	89	А	129	А	169	А
10	Д	50	А	90	В	130	А	170	В
11	Г	51	В	91	А	131	А	171	А
12	Г	52	А	92	А	132	А	172	Б
13	Д	53	Д	93	А	133	А	173	Д
14	Д	54	А	94	А	134	А	174	А
15	В	55	А	95	А	135	А	175	А
16	Г	56	Д	96	А	136	А	176	Д
17	В	57	А	97	А	137	А	177	А
18	Д	58	А	98	В	138	А	178	А
19	Б	59	Г	99	Б	139	А	179	А
20	Г	60	А	100	А	140	А	180	Д
21	Д	61	А	101	А	141	А	181	Г
22	В	62	А	102	А	142	А	182	А
23	Б	63	А	103	Г	143	В	183	Д
24	Д	64	А	104	А	144	Б	184	Г
25	А	65	А	105	Б	145	Г	185	Б
26	Г	66	А	106	Б	146	Д	186	Б
27	Д	67	А	107	А	147	А	187	Д
28	А	68	А	108	А	148	В	188	В
29	Д	69	А	109	Г	149	Г	189	В
30	А	70	А	110	Д	150	А	190	В
31	Д	71	А	111	А	151	Б	191	В
32	В	72	А	112	А	152	Б	192	А
33	Г	73	А	113	А	153	А	193	Б
34	Д	74	А	114	А	154	Д	194	Г
35	Б	75	А	115	А	155	Д	195	Д
36	Д	76	А	116	А	156	Г	196	В
37	Б	77	А	117	А	157	А	197	Г
38	Б	78	А	118	А	158	В	198	Б
39	Д	79	А	119	А	159	А	199	А
40	В	80	А	120	А	160	А	200	Б

## ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Зимина Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ" // Методическое пособие. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2016. – 19 с.
2. Зимина Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Наваркин М.В. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ. ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ // Методические рекомендации. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2016. – 36 с.
3. Зимина Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ" (100 тестовых заданий с альтернативным выбором правильного ответа) // Методические рекомендации. Методические рекомендации. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2017. – 23 с.
4. Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Наваркин М.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕСУРСА НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ (Практикум) // Методические рекомендации. Методические рекомендации. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2017. – 67 с.



