



**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 II**

**(первая 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 II**

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

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 первой 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. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В _____ УСЛОВИЯХ

- А. стационарных
- Б. амбулаторных
- В. домашних
- Г. санаторных
- Д. любых

2. ПЕРИОД ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР ДО ПОЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ ОТДЕЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КТ И МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- А. 90 минут
- Б. 50 минут
- В. 60 минут
- Г. 40 минут
- Д. 120 минут

3. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. Федеральным фондом ОМС
- Б. Министерством здравоохранения региона
- В. Министерством труда и социальной защиты РФ
- Г. Академией наук РФ
- Д. Правительством РФ

4. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ

- А. 1 раз в 3 года
- Б. 1 раз в 5 лет
- В. 1 раз в 2 года
- Г. 2 раза в год
- Д. 1 раз в год

5. ОРФАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ЭТО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. наиболее распространенных
- Б. редких
- В. профессиональных
- Г. инфекционных
- Д. эндемических

6. ДЛЯ ОЦЕНКИ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. биоподобный
- Б. произвольный
- В. стандартный
- Г. взаимозаменяемый
- Д. референтный

7. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. взаимозаменяемый
- Б. произвольный
- В. стандартный
- Г. референтный
- Д. биоподобный

8. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. стандартный
- Б. произвольный
- В. референтный
- Г. взаимозаменяемый
- Д. биоподобный

9. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. стандартный
- Б. произвольный
- В. референтный
- Г. взаимозаменяемый
- Д. биоподобный

10. ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. взаимозаменяемый
- Б. произвольный
- В. стандартный
- Г. референтный
- Д. биоподобный

11. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. базовую программу ОМС
- Б. протоколы ведения пациентов
- В. стандарт медицинской помощи
- Г. порядок оказания медицинской помощи
- Д. национальные клинические рекомендации

12. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. национальные клинические рекомендации
- Б. протоколы ведения пациентов
- В. стандарт медицинской помощи
- Г. порядок оказания медицинской помощи
- Д. соответствующий вид медицинской помощи

13. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. подушевой норматив финансирования здравоохранения
- Б. протоколы ведения пациентов
- В. стандарт медицинской помощи

- Г. порядок оказания медицинской помощи
- Д. национальные клинические рекомендации

14. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ВКЛЮЧЕНЫ В

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

15. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

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

16. ВЫ – РУКОВОДИТЕЛЬ БОЛЬНИЦЫ. В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ - ВНЕПЛАНОВАЯ ПРОВЕРКА МИНЗДРАВА ПО ЖАЛОБЕ ПАЦИЕНТА НА НЕСОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?

- А. уточнить у сотрудников Минздрава, прибывших для проверки, их компетенции в части контроля по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья медицинскими организациями
- Б. потребовать приказ о проведении проверки
- В. потребовать обоснование внеплановой проверки
- Г. предоставить по требованию проверяющих материалы и документы, характеризующие деятельность Вашей организации
- Д. предоставить по требованию проверяющих материалы по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья

17. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИНЗДРАВОМ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ ДОКУМЕНТОВ ВАМ НЕОБХОДИМО СФОРМИРОВАТЬ И НАПРАВИТЬ В МИНЗДРАВ ПАКЕТ УКАЗАННЫХ В ЗАПРОСЕ ДОКУМЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- А. 5
- Б. 10

- В. 15
- Г. 20
- Д. 30

18. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

- А. справка о том, что он застрахован
- Б. страховой медицинский полис
- В. расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- Г. договор обязательного медицинского страхования
- Д. персональная карточка

19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ВСЕХ ВИДОВ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ

- А. назначенное лицо
- Б. руководитель
- В. экономист
- Г. врач-методист
- Д. лечащий врач

20. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ВСЕХ ВИДОВ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИЦО, НАЗНАЧЕННОЕ ПРИКАЗОМ РУКОВОДИТЕЛЯ

- А. регионального отделения статистики
- Б. департамента здравоохранения
- В. ТФОМС
- Г. ВЦМК «Защита»
- Д. медицинской организации

21. ПРОВЕРКУ СОСТОЯНИЯ ХРАНЕНИЯ И УЧЕТА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

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

22. КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ведение медицинской документации
- Б. уровень (частота) госпитализаций
- В. возрастная структура прикрепленного населения
- Г. коэффициент перинатальной смертности
- Д. число проведенных диагностических исследований

23. КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- Б. увеличение показателя оборота койки
- В. снижение показателя среднегодовой занятости койки
- Г. коэффициент естественного прироста населения
- Д. обеспеченность населения врачами различных специальностей

24. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ

- А. своевременности оказания медицинской помощи
- Б. компетентности руководителя медицинской организации
- В. структурирования финансовых расходов на здравоохранение
- Г. эффективного управления медицинскими работниками
- Д. соблюдения правил техники безопасности

25. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ

- А. правильности выбора методов диагностики, лечения
- Б. компетентности руководителя медицинской организации
- В. структурирования финансовых расходов на здравоохранение
- Г. эффективности взаимодействия с другим медицинскими организациями
- Д. соблюдения правил техники безопасности

26. ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ РЕШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПИСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- А. анатомо-терапевтической классификации
- Б. международным непатентованным наименованиям
- В. группированным наименованиям
- Г. химической формуле
- Д. торговым наименованиям

27. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88
ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСКИ

- А. гомеопатических лекарственных препаратов
- Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня
- В. референтных лекарственных препаратов
- Г. лекарственных препаратов, предметно-количественного учета
- Д. иммунобиологических лекарственных препаратов

28. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88
ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСКИ

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

29. ЛИДЕРСТВО В ТЕОРИИ МЕНЕДЖМЕНТА МОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ КАК

- А. способность оказывать влияние на группы людей
- Б. победу в решении конфликтных ситуаций
- В. условия функционирования организации
- Г. размер заработной платы руководителя
- Д. эффективность управления финансами

30. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

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

31. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 «КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ», ОТНОСИТСЯ К ТЕРМИНУ

- А. медицинская помощь
- Б. медицинская реабилитация
- В. медицинская деятельность
- Г. медицинская профилактика
- Д. медицинская эффективность

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

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

33. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСКАЕТСЯ ДО
_____ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. независимо от сроков
- Б. 12 недель
- В. 3 недель
- Г. 22 недель
- Д. 30 недель

34. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. выявления нарушений при оказании медицинской помощи
- Б. уточнения степени достижения запланированного результата
- В. оценки характеристик, отражающих доступность медицинской помощи
- Г. определения выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- Д. анализа деятельности руководителя медицинской организации

35. РАБОТНИКУ, УВОЛЕННОМУ ПО СОКРАЩЕНИЮ ШТАТА И ЗАБОЛЕВШЕМУ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ, ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ ПОСОБИЕ ПО

- А. временной нетрудоспособности работодателем
- Б. безработице территориальными органами социального обеспечения
- В. утрате трудоспособности федеральным фондом ОМС
- Г. утрате рабочего места территориальным органом Росздравнадзора
- Д. стойкой утрате трудоспособности фондом социального страхования

36. В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ВРАЧОМ - КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ НАЗНАЧЕНИЯ

- А. 2 и более лекарственных препаратов
- Б. лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- В. 10 и более лекарственных препаратов
- Г. даже одного наркотического лекарственного препарата
- Д. радиофармацевтического препарата

37. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПАЦИЕНТАМ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НАЗНАЧАЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПО

- А. желанию пациента
- Б. жизненным показаниям
- В. мнению лечащего врача
- Г. просьбе родственников пациента
- Д. рекомендациям представителя ФОМС

38. В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПО РЕШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТА, НАПРАВЛЯЕМОГО ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, МОГУТ НАЗНАЧАТЬСЯ НАРКОТИЧЕСКИЕ И ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ СПИСКОВ II И III ПЕРЕЧНЯ,

СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА СРОК ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ ДО _____ ДНЕЙ

- А. 5
- Б. 1
- В. 15
- Г. 30
- Д. 0

39. В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ПО РЕШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТА, НАПРАВЛЯЕМОГО ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, МОГУТ ВЫДАВАТЬСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ВЫПИСКОЙ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ НАРКОТИЧЕСКИЕ И ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ СПИСКОВ II И III ПЕРЕЧНЯ, СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА СРОК ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ ДО _____ ДНЕЙ

- А. 30
- Б. 1
- В. 15
- Г. 5
- Д. 0

40. КОРЕШОК РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА N 148-1/У-04(Л) И N 148-1/У-06(Л) В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫДАЕТСЯ

- А. лечащему врачу
- Б. пациенту (лицу, его представляющему)
- В. медицинскому статистику
- Г. главному врачу
- Д. представителю ТФОМС

41. МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. представителями территориального ФОМС
- Б. родственниками пациента
- В. врачебной комиссией
- Г. сотрудниками МЧС
- Д. выездными бригадами скорой медицинской помощи

42. ВРЕМЯ ДОЕЗДА ДО ПАЦИЕНТА БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ Составляет

- А. не менее 60 минут с момента фиксации вызова
- Б. не более 20 минут после завершения предыдущего вызова
- В. не более 20 минут с момента фиксации вызова
- Г. не менее 60 минут после завершения предыдущего вызова
- Д. не регламентируется

43. НА РЕЦЕПТУРНОМ БЛАНКЕ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" ВЫПИСЫВАЮТСЯ

- А. наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в список II перечня
- Б. лекарственные препараты в виде трансдермальных терапевтических систем
- В. иммунные лекарственные препараты
- Г. радиофармацевтические лекарственные препараты
- Д. гомеопатические лекарственные препараты

44. ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ, ЕСЛИ ОБРАЩЕНИЕ ЗА НИМ ПОСЛЕДОВАЛО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ СО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. 6 месяцев
- Б. 3 дней
- В. 1 года
- Г. 2 недель
- Д. 4 декад

45. РАБОТНИКУ, ИМЕЮЩЕМУ ИНВАЛИДНОСТЬ, ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. выплачивается, но не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в году
- Б. не выплачивается, т.к. работник получает пособие по инвалидности
- В. выплачивается только в случае заболевания туберкулезом и ВИЧ/СПИД

- Г. не выплачивается в течение первого месяца, далее в обычном порядке
- Д. выплачивается с дальнейшим удержанием выплаченной суммы из заработной платы

46. РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВЛЯЕТ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- А. 5
- Б. 10
- В. 15
- Г. 20
- Д. 30

47. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАПАС РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ _____ ПОТРЕБНОСТИ

- А. шестимесячной
- Б. месячной
- В. недельной
- Г. годовой
- Д. квартальной

48. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕРКА СОСТОЯНИЯ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ

- А. 2-х раз в год
- Б. 1 раза в неделю
- В. 2-х раз в месяц
- Г. 1 раза в месяц
- Д. 1 раза в квартал

49. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В МЕСЯЦ ПРОВЕРКУ СОСТОЯНИЯ РЕГИСТРАЦИИ И УЧЕТА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. руководитель организации
- Б. постоянно действующая комиссия
- В. представители ФОМС
- Г. комиссия Роспотребнадзора
- Д. персонал ВЦМК "ЗАЩИТА"

50. РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ВЫПЛАЧИВАЕТ ПОСОБИЕ ПО СЛУЧАЯМ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОДАЧИ СВЕДЕНИЙ РАБОТОДАТЕЛЕМ

- А. 10
- Б. 30
- В. 60
- Г. 20
- Д. 40

51. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ИМЕЕТ ПРАВО

- А. проводить медико-экономический контроль медицинских услуг
- Б. устанавливать тарифы на медицинские услуги
- В. индексировать тарифы
- Г. выравнивать финансовые ресурсы ОМС городов и районов
- Д. назначать лечащего врача при конфликте интересов

52. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. на общих основаниях
- Б. за счет кредитов банков
- В. предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- Г. местной администрацией
- Д. самими медицинскими работниками

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

- А. 3 года
- Б. 1 год
- В. 2 года
- Г. полугодие
- Д. 5 лет

54. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. усиление ответственности медицинских работников в повышении качества предоставляемой медицинской помощи
- Б. гарантированное гражданам получение медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- В. сохранение и укрепление здоровья населения
- Г. упорядочение отчетности медицинских организаций
- Д. принуждение граждан к здоровому образу жизни

55. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В СТАЦИОНАРЕ (СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ) ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ КАК ПРИ

- А. заболевании
- Б. травме
- В. карантине
- Г. родах
- Д. реабилитации

56. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ

- А. на всей территории РФ
- Б. только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- В. только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- Г. на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан
- Д. на территории, согласованной с застрахованным

57. ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПОМОЩЬ

- А. скорая медицинская
- Б. юридическая
- В. медико-психологическая
- Г. косметологическая
- Д. по желанию застрахованного

58. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ

- А. при переводе на другую должность
- Б. по желанию работника
- В. по инициативе работодателя
- Г. по инициативе профсоюзной организации
- Д. при увольнении работника, не использовавшего отпуск

59. ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО

- А. лицу, заключившему трудовой договор на срок до двух месяцев
- Б. молодому специалисту по окончанию высшего или среднего специального учебного заведения
- В. лицу, не достигшему 18 лет
- Г. любому специалисту
- Д. лицу, переведенному на работу в другие учреждения

60. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. решением местной администрации
- Б. трудовым договором (контрактом)
- В. постановлением собрания трудового коллектива
- Г. распоряжением главного врача
- Д. приказом службы статистики

61. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ – ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

- А. демократический
- Б. либеральный
- В. авторитарный

- Г. иерархический
- Д. каузальный

62. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

- А. детское население
- Б. все население
- В. население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- Г. работающее население
- Д. пенсионеры

63. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ

- А. медицинской организации по договору с ФОМС
- Б. страховых медицинских организаций
- В. предприятий, организаций
- Г. фонда социального страхования населения РФ
- Д. государства

64. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А. ОМС
- Б. ДМС
- В. бюджетов субъектов РФ
- Г. Федерального бюджета
- Д. пациента

65. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К

- А. средней длительности пребывания больного на койке
- Б. числу дней работы койки в году
- В. средним срокам лечения в стационаре
- Г. средней численности населения
- Д. числу медицинского персонала

66. ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ОБОРОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОЙКИ

- А. приходит к норме
- Б. уменьшится
- В. не изменится
- Г. увеличится
- Д. усредняется

67. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧЕНЫ В

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

68. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧЕНЫ В

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

69. ПРОГУЛОМ МОЖНО СЧИТАТЬ

- А. отсутствие на работе более 4 часов
- Б. отсутствие на работе более 2 часов
- В. опоздание на работу
- Г. преждевременный уход с работы
- Д. отсутствие на работе более 15 минут

70. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А. протоколы ведения пациентов

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

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

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

72. СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ПРИ КОТОРОМ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ -

- А. демократический
- Б. либеральный
- В. авторитарный
- Г. иерархический
- Д. каузальный

73. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А. пациента
- Б. ДМС
- В. бюджетов субъектов РФ
- Г. Федерального бюджета
- Д. ОМС

74. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ХАРАКТЕРА

- А. рекомендательного
- Б. обязательного
- В. законодательного
- Г. ознакомительного
- Д. рамочного

75. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В

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

76. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А. страхового стажа родителей
- Б. от нозологии заболевания
- В. минимального размера оплаты труда
- Г. региона проживания семьи
- Д. суммы отчислений в пенсионный фонд

77. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А. является обязательным условием медицинского вмешательства
- Б. оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- В. дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних пациентов
- Г. дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи
- Д. испрашивается исключительно при инвазивном вмешательстве

78. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- А. специализированной помощи
- Б. скорой помощи
- В. паллиативной помощи
- Г. первичной медико-санитарной помощи
- Д. всех видов помощи

79. В СТАНДАРТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРОВОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ

- А. 100
- Б. 50
- В. 10
- Г. 1
- Д. 25

80. ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. постановлением ведомственного министерства
- Б. правилами внутреннего трудового распорядка
- В. коллективным договором
- Г. локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников
- Д. постановлением министерства труда

81. ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ СУММИРОВАННОГО УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. рекомендациями юрисконсульта учреждения
- Б. правилами внутреннего трудового распорядка
- В. коллективным договором
- Г. устным соглашением работодателя и работника
- Д. трудовым договором

82. УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ ОДИНОКИХ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА ДО 14 ЛЕТ ИЛИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ДО 16 ЛЕТ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- А. полной ликвидации предприятия
- Б. неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- В. сокращении штатов учреждения
- Г. неоднократных нарушениях трудовой дисциплины
- Д. совершении по месту работы мелкого хищения

83. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. соглашением сторон
- Б. Федеральным законом

- В. руководителем организации
- Г. коллективным договором
- Д. распоряжением ФОМС

84. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С УЧЕТОМ И НАДЗОРОМ ЗА НЕСЧАСТНЫМИ СЛУЧАЯМИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ОТНОСЯТСЯ К ОБЛАСТИ

- А. профессионального регулирования
- Б. соглашения работника и работодателя
- В. договора работодателя и представительного органа
- Г. государственного регулирования
- Д. межличностных отношений

85. ПРАВО ПЕРЕВОДА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА РАБОТУ, ИСКЛЮЧАЮЩУЮ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ И С СОХРАНЕНИЕМ ЕЕ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА, ЗАКРЕПЛЕНО

- А. Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан
- Б. Постановлением Роспотребнадзора
- В. Постановлением Правительства РФ
- Г. Конституцией РФ
- Д. Трудовым Кодексом РФ

86. УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- А. неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- Б. полной ликвидации предприятия
- В. сокращении штатов учреждения
- Г. неоднократных нарушениях трудовой дисциплины
- Д. совершении по месту работы мелкого хищения

87. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ВИНЫ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ РФ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. небрежность
- Б. самонадеянность
- В. умысел
- Г. неосторожность
- Д. непрофессионализм

88. УПРАВЛЕНИЕ — ЭТО

- А. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- Б. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
- В. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- Г. систематическая деятельность, направленная на оптимальное использование ресурсов организации для достижения ее целей
- Д. работа с информационными потоками, их качественным преобразованием для достижения цели организации

89. ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- Б. руководство выполнением решений
- В. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- Г. подготовка документов и организация работы учреждения
- Д. создание системы мотивации для сотрудников организации

90. РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ _____ РАБОТНИКА

- А. страхового стажа
- Б. возраста
- В. наград
- Г. уровня образования
- Д. места проживания

91. УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- А. полной ликвидации предприятия
- Б. неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- В. сокращении штатов учреждения
- Г. неоднократных нарушениях трудовой дисциплины
- Д. совершении по месту работы мелкого хищения

92. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. численностью обслуживаемого населения
- Б. количеством развернутых коек
- В. объемом оказываемых медицинских услуг
- Г. количеством работающих врачей
- Д. объемом диагностического оборудования

93. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ

- А. инженер по технике безопасности
- Б. руководитель организации
- В. назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию
- Г. сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание
- Д. заместитель руководителя по техническому обслуживанию

94. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- А. финансированием научно-исследовательского сектора
- Б. закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- В. изменением номенклатуры специальностей медработников
- Г. развитием первичной медико-санитарной помощи
- Д. изменением образовательных стандартов в медицинских вузах

95. ЭЛЕКТРОННЫЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДОСТУПЕН ДЛЯ РАБОТОДАТЕЛЯ В СТАТУСЕ

- А. «закрыт»
- Б. «открыт»
- В. «продлен»
- Г. «аннулирован»
- Д. «не выдан»

96. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ в соответствии с положениями ФЗ-323 ОТНОСИТСЯ _____
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- А. амбулаторная, стационарная, в дневном стационаре, вне медицинской организации
- Б. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

- В. экстренная, неотложная, плановая, чрезвычайная
- Г. неврологическая, гинекологическая, офтальмологическая, эндокринологическая
- Д. хирургическая, терапевтическая, педиатрическая, подростковая

97. АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. рентабельность
- Б. доход
- В. прибыль
- Г. выручка
- Д. фондоемкость

98. ДЛЯ АВТОНОМНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЛАН ФИНАНСОВО-
ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ

- А. руководитель учреждения
- Б. наблюдательный совет
- В. учредитель
- Г. орган, выполняющий функции учредителя
- Д. общее собрание коллектива

99. ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ У ГРАЖДАНИНА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЫЛА ЗАРЕГИСТРИРОВАННАЯ
УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ. ПОСЛЕ РАССМОТРЕНИЯ
ЛЕГАЛИЗОВАННОГО ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОЙ
ДОКУМЕНТАЦИИ ГРАЖДАНИНУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН
ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ

- А. врачебной комиссии медицинской организации
- Б. департамента Министерства здравоохранения
- В. территориального органа Росздравнадзора
- Г. лечащего врача единолично
- Д. территориального фонда ОМС

100. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
_____ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- А. экстренная, неотложная, плановая
- Б. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

- В. амбулаторная, стационарная, в дневном стационаре, вне медицинской организации
- Г. ортопедическая, стоматологическая, дерматологическая, кардиологическая
- Д. гериатрическая, детская, подростковая

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

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

102. В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ВРАЧОМ - КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ

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

103. ГРАЖДАНАМ, ПРОХОДЯЩИМ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВОЕННЫХ КОМИССАРИАТОВ, ВЫДАЕТСЯ

- А. справка произвольной формы
- Б. листок нетрудоспособности
- В. ксерокопия медицинских документов
- Г. талон статистического учета
- Д. направление в военкомат

104. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ГЕРБОВОЙ ПЕЧАТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ ВИЗИРУЕТСЯ

- А. главным врачом (или его заместителем)

- Б. представителем территориального ФОМС
- В. экспертом органов социальной защиты населения
- Г. членом профессиональной медицинской организации
- Д. лично самим пациентом

105. ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

106. У БЕРЕМЕННОЙ, СВОЕВРЕМЕННО ВСТАВШЕЙ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, НАСТУПИЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В СРОК 22 НЕДЕЛИ. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВЫДАЕТСЯ

- А. медицинской организацией, где произошли роды
- Б. женской консультацией, в которой велось наблюдение
- В. территориальной поликлиники первичной медико-санитарной помощи
- Г. фондом обязательного медицинского страхования
- Д. территориальным органом Росздравнадзора

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

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

108. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ, СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

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

109. ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС _____ ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА

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

110. ГРАЖДАНКА, НАХОДЯЩАЯСЯ В ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ ВОЗРАСТА 3-Х ЛЕТ, РАБОТАЕТ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А. на общих основаниях
- Б. по решению главного врача
- В. в исключительных случаях
- Г. по согласованию с ФСС
- Д. после консультации с работодателем

111. 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

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

- А. поступивших в стационар
- Б. умерших в стационаре
- В. выбывших из стационара

- Г. населения территории
- Д. медицинского персонала

113. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

114. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ ПО ЗАПРОСУ ОРГАНОВ

- А. уголовно-исполнительной системы
- Б. жилищной инспекции
- В. законодательной власти
- Г. периодической печати
- Д. кредитно-финансовой системы

115. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД

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

116. ОФОРМЛЕННОЕ «ИЗВЕЩЕНИЕ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ СОБЫТИИ (ИНЦИДЕНТЕ), СВЯЗАННОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ» НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А. Росздравнадзор
- Б. Роспотребнадзор
- В. Министерство здравоохранения РФ
- Г. Медико-биологическое агентство
- Д. Федеральный ФОМС

117. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

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

118. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

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

119. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСКАЕТСЯ ДО
_____ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. 22 недель
- Б. 10 недель
- В. 12 недель
- Г. независимо от срока
- Д. 4 недель

120. ЕСЛИ РАБОТНИК, НЕ ПРОШЕДШИЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК, НЕ ПРЕДУПРЕЖДЕН О ПРЕКРАЩЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ЗА ТРИ ДНЯ ДО ЕГО ИСТЕЧЕНИЯ, ТО РАБОТНИК

- А. становится «постоянным работником»
- Б. предупреждается в последний день работы
- В. проходит новый испытательный срок
- Г. увольняется «по собственному желанию»
- Д. увольняется по сокращению штата

121. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. подписанный договор об оплате на проведение диспансеризации
- 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. дача гражданином информированного добровольного согласия

122. ЕСЛИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА НЕ ОПРЕДЕЛЕН ДЕНЬ НАЧАЛА РАБОТЫ, ТО РАБОТНИК ДОЛЖЕН ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ

- А. на следующий рабочий день после подписания договора
- Б. в течение недели после вступления договора в силу
- В. в течение месяца после вступления договора в силу
- Г. по усмотрению работника
- Д. в день подписания договора

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

- А. работник отделения профилактики
- Б. руководитель медицинской организации
- В. врач-терапевт участковый
- Г. сотрудник страховой медицинской организации
- Д. представитель фонда обязательного медицинского страхования

124. В РОССИИ ЧИСЛЕННОСТЬ МУЖЧИН В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

- А. существенно меньше численности женщин
- Б. равна численности женщин
- В. несколько больше численности женщин
- Г. несколько меньше численности женщин
- Д. фактически равна численности женщин

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

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

126. НАИБОЛЬШИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. смертности населения в трудоспособном возрасте
- Б. инвалидности 3 группы лиц трудоспособного возраста
- В. длительной временной нетрудоспособности
- Г. рождаемости в молодом возрасте
- Д. соотношения браков и разводов

127. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИМЕЛО МЕСТО

- А. обстоятельство, связанные с непреодолимой силой
- Б. неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора сторонами
- В. несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения
- Г. уклонение пациентом от обязанности сохранения собственного здоровья
- Д. увольнение руководителя медицинской организации

128. ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИКРЕПЛЕННОГО К ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ, К ПРОХОЖДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

- А. методиста
- Б. уролога
- В. терапевта
- Г. кардиолога
- Д. пульмонолога

129. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИИ ЗАНИМАЕТ РАК

- А. органов дыхания
- Б. желудка
- В. прямой кишки
- Г. губы
- Д. печени

130. ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС ПРИМЕНЯЕТСЯ СПОСОБ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА

- А. законченный случай
- Б. один койко/день
- В. соответствие стандарта
- Г. подушевой
- Д. качество услуг

131. МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАПРАВЛЕННЫ НА

- А. Сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
- Б. предупреждение осложнений хронического заболевания
- В. предупреждение перехода в хроническую форму острого заболевания
- Г. восстановление частично- утраченных функций
- Д. полную реабилитацию

132. ПАЦИЕНТУ, ЗАКЛЮЧИВШЕМУ ДОГОВОР О ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- А. безвозмездно
- Б. на возмездной основе
- В. по договору на дополнительные услуги
- Г. за счет средств медицинской организации
- Д. из средств попечительского совета

133. ДОКАЗАННЫЙ ВРЕД, ПРИЧИНЁННЫЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА, ЗАКЛЮЧИВШЕМУ ДОГОВОР О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ

- А. Исполнителем
- Б. Субъектом РФ
- В. Заказчиком
- Г. Территориальным фондом ОМС
- Д. Министерством здравоохранения РФ

134. ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ ОМС ФОРМИРУЕТ

- А. Министерство здравоохранения РФ

- Б. Центральный аппарат Росздравнадзора
- В. Территориальный фонд ОМС
- Г. Федеральное медико-биологическое агентство
- Д. Профессиональные сообщества

135. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А. протокола
- Б. приказа
- В. распоряжения
- Г. справки
- Д. акта

136. СЕКРЕТАРЬ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) ВНОСИТ ПРИНЯТОЕ КОМИССИЕЙ РЕШЕНИЕ В ЖУРНАЛ, А ТАКЖЕ

- А. в медицинскую документацию пациента
- Б. на сайт медицинской организации
- В. в личное дело членов ВК
- Г. в отчет страховой медицинской организации
- Д. в рапорт главному врачу

137. В СООТВЕТСТВИИ С ГРАФИКОМ, УТВЕРЖДЕННЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЗАСЕДАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ СОСТОЯЛОСЬ ВЧЕРА. СЕГОДНЯ ВОЗНИКЛА НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕОЧЕРЕДНОГО ЗАСЕДАНИЯ. ВНЕПЛАНОВОЕ ЗАСЕДАНИЯ ВК ПРОВОДИТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- А. руководителя медицинской организации
- Б. собрания членов ВК
- В. председателя ВК
- Г. трудового коллектива
- Д. лечащего врача

138. ВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ЖУРНАЛА, В КОТОРОМ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИНЯТЫЕ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ЕЕ ПОДКОМИССИИ) - ФУНКЦИОНАЛ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- А. секретаря
- Б. председателя

- В. заместителя председателя
- Г. одного из членов
- Д. эксперта

139. ОРГАНИЗАЦИЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ РАБОТЫ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ЕЕ ПОДКОМИССИИ) -
ФУНКЦИОНАЛ _____ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- А. секретаря
- Б. председателя
- В. заместителя председателя
- Г. одного из членов
- Д. эксперта

140. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СВОЕМ
УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

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

141. СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ЕЕ ПОДКОМИССИЙ)
УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. руководителем медицинской организации
- Б. собранием трудового коллектива
- В. министром здравоохранения
- Г. экспертом страховой медицинской организации
- Д. членами предыдущей врачебной комиссии

142. УЧАСТИЕ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ПРОВЕДЕНИЕ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ И МОТИВИРОВАНИЕ ГРАЖДАН К ПРОХОЖДЕНИЮ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ
_____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

143. РАССМОТРЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ (ЖАЛОБ) ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- А. врачебной комиссии
- Б. организационно-методического отдела
- В. профессиональной ассоциации
- Г. этического комитета
- Д. юрисконсульта и психолога

144. «КУРЕНИЕ ТАБАКА» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВЫКУРИВАНИЕ

- 1 сигареты в день
- 3 сигареты в неделю
- 1 сигареты в месяц
- 20 сигарет в год
- 4 сигарет в год

145. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. избыточная масса тела
- Б. низкий уровень социального интеллекта
- В. недостаточная становая сила
- Г. высокая реактивность организма
- Д. нарушение чередования фаз сна

146. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. пагубное потребление алкоголя
- Б. потребление жидкости менее 2 л/сутки
- В. употребление ксилита взамен сахара
- Г. потребление БАДов
- Д. отказ от мясной пищи

147. ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

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

- А. основной причиной инвалидности
- Б. эталоном выявляемости заболеваний
- В. культурным и эстетическим бременем
- Г. предиктором инфекционных заболеваний
- Д. индикатором санитарного благополучия

149. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. осмотр (консультацию) неврологом
- Б. осмотр (консультацию) офтальмологом
- В. опрос (анкетирование)
- Г. колоноскопию (ректороманоскопию)
- Д. анализ крови (на онкомаркеры)

150. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. отоскопию
- Б. колоноскопию
- В. спирометрию
- Г. антропометрию
- Д. коронарографию

**Каждому буквенному элементу соответствует
один цифровой элемент**

**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	I этап
Б. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий, осмотр врачом-урологом, колоноскопия, компьютерная томография, проведение школы здоровья	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**

Показатель смертности	Период наступления
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

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

155. СООТНЕСИТЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

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

156. СООТНЕСИТЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Показатель статистический	Показатель здоровья
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

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

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

Наименование формы и N формы	Срок хранения
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

Медицинская помощь	Сроки оказания
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)

Единица объема медицинской помощи	Ранговое место
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)

Единица объема медицинской помощи	Ранговое место
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

Форма медицинской помощи	Содержание
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 СТИЛЬ РУКОВОДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗРЕЛОСТИ КОЛЛЕКТИВА

Стили руководства	Характеристика зрелости коллектива
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

173. СООТНЕСИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ

Стили управления	Правило принятия решения
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

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

Раздел	Компоненты раздела
А. Угрозы	1. высокий уровень распространенности инфекционных 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

Показатель	Характеристики
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

Вид права	Регулируемые отношения
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

Показатель	Характеристика
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

Группа инвалидности	Доля (%) от общего количества инвалидов
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").
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

Участники	Характеристика
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

Категория пациентов	Документы о нетрудоспособности
А. Иностранец, 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

Вид движения населения	Показатели
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

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

185. СООТНЕСИТЕ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ЕЕ ЦЕЛЬ

Вид медицинской экспертизы	Цель
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

Незанятые в экономике	Контингент
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

Виды цен	Определение
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 прейскуранта

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

Реабилитационный потенциал	Описание
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

Клинический прогноз	Описание
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

Клинический прогноз	Сроки направления на МСЭ
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

Понятие	Определение
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

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

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.

