



**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 III**

**(вторая 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 III**

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

Методические рекомендации. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2019. – 68 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 второй 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. ПОКАЗАТЕЛЬ, РАССЧИТЫВАЕМЫЙ КАК ОТНОШЕНИЕ КАКОГО-ЛИБО ПРИЗНАКА К ДРУГОМУ, ПРИНЯТОМУ ЗА 100%, НАЗЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- А. соотношения
- Б. интенсивности
- В. наглядности
- Г. роста
- Д. прироста

2. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. интенсивным показателем
- Б. средней величиной
- В. экстенсивным показателем
- Г. показателем соотношения
- Д. показателем наглядности

3. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ОПЕРАЦИЙ И ЧИСЛЕ

- А. операций всего
- Б. пациентов, выбывших с коек хирургического профиля
- В. умерших от операций
- Г. оперированных пациентов
- Д. оперирующих хирургов

4. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. первичного выхода на инвалидность
- Б. профессиональной заболеваемости
- В. ожидаемой продолжительности жизни при рождении
- Г. охвата диспансерным наблюдением по отдельным заболеваниям
- Д. заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности

5. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. профилактика
- Б. диагностика
- В. реабилитация
- Г. социальная помощь
- Д. обеспеченность кадрами

6. ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ЯВЛЕНИЯ ЗА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. вариационным
- Б. сложным
- В. простым
- Г. моментными
- Д. интервальным

7. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. медианой
- Б. средней арифметической величиной
- В. средним квадратическим отклонением
- Г. абсолютной величиной
- Д. коэффициентом вариации

8. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КОЙКАМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- А. на начало года
- Б. на конец года
- В. по месяцам
- Г. как средняя
- Д. произвольно

9. СРЕДНЯЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ВЕЛИЧИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- А. обеспеченности населения врачами
- Б. параметров физического развития
- В. структуры заболеваемости по нозологии
- Г. распространенности первичной заболеваемости
- Д. удельного веса больничных коек по профилю

10. ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАЧИМОСТИ, ПРИ КОТОРОМ РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БУДУТ ДОСТОВЕРНЫ, РАВЕН

- А. $p \geq 0,05$
- Б. $p \leq 0,05$
- В. $p \geq 0,10$

Г. $p \leq 0,15$

Д. $p \geq 0,25$

11. ДОСТОВЕРНОСТЬ РАЗНОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН ОПРЕДЕЛЯЕТ

А. коэффициент корреляции

Б. коэффициент достоверности

В. ошибка репрезентативности

Г. доверительный интервал

Д. коэффициент вариации

12. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РАЗНОСТИ СРЕДНИХ И ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А. стандартизованного показателя

Б. доверительного интервала

В. связи между двумя признаками

Г. различий в двух независимых выборках

Д. вариабельности признака

13. ОШИБКА РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А. степень точности выборочного исследования

Б. вариабельность изучаемого признака

В. оценку результата с высокой надежностью

Г. типичность относительной величины

Д. динамику относительной величины

14. ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСТОЙ МИГРАЦИИ - ЭТО

А. миграционное сальдо

Б. число иммигрантов

В. число эмигрантов

Г. коэффициент миграции

Д. число прибывших на территорию за отчетный период

15. ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

А. числе социально-значимых заболеваний

- Б. числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В. среднегодовой численности населения
- Г. числе зарегистрированных заболеваний
- Д. численность населения трудоспособного возраста

16. РЕОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А. увеличение продолжительности госпитального этапа
- Б. развитие дневных стационаров
- В. увеличение реабилитационных коек
- Г. преобладание стационаров круглосуточного наблюдения
- Д. преобладание коек сестринского ухода

17. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН В РФ ЗАНИМАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

- А. ротовой полости и гортани
- Б. желудка
- В. прямой кишки
- Г. пищевода
- Д. органов дыхания

18. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ПРИМЕНЕНИЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. доступность и качество медицинской помощи
- Б. функцию врачебной должности
- В. рейтинг медицинской организации
- Г. высокий уровень благосостояния населения
- Д. высокий уровень доверия населения

19. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А. низкую стоимость лечения
- Б. доступность и качество медицинской помощи
- В. снижение общей заболеваемости
- Г. быстроту восстановительного лечения
- Д. низкие показатели осложнений

20. 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 услуга
- Г. медицинская деятельность
- Д. медицинская профилактика

21. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А. Заведующего отделением медицинской организации
- Б. Главного врача медицинской организации
- В. Федерального органа исполнительной власти
- Г. Территориальных фондов ОМС
- Д. Руководителя страховой медицинской организации

22. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКА СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ

- А. проверки Роспотребнадзора
- Б. медико-экономической экспертизы
- В. экспертизы качества медицинской деятельности
- Г. медико-социальной экспертизы
- Д. экспертизы качества медицинской помощи

23. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. базовую программу ОМС
- Б. численность застрахованных
- В. перечень платных медицинских и иных услуг
- Г. план мероприятий по диагностике и лечению
- Д. перечень страхователей

24. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ «РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ» ТРАКТУЕТСЯ КАК «ФАКТОР, ПОВЫШАЮЩИЙ ВЕРОЯТНОСТЬ _____»

- А. развития инвалидности
- Б. возникновения болезни
- В. неблагоприятных последствий для здоровья
- Г. нарушения функционирования
- Д. ограничения жизнедеятельности

25. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ УСЛУГАМИ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛНЫЙ СПЕКТР ОСНОВНЫХ КАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОДЕЙСТВИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКУ, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЮ И

- А. помощь на дому
- Б. высокотехнологичную помощь
- В. скорую помощь
- Г. паллиативную помощь
- Д. санаторно-курортное лечение

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

- А. мертворождаемость
- Б. антенатальная смертность
- В. интранатальная смертность
- Г. детская смертность
- Д. перинатальная смертность

27. МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ

- А. развернутых коек
- Б. пролеченных пациентов
- В. работающих врачей
- Г. оказанных услуг
- Д. пациентов на одного врача

28. МЕЖДУНАРОДНАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ (МКБ-10) СОДЕРЖИТ _____ КЛАСС/ОВ

- А.31

- Б.18
- В.21
- Г.25
- Д.30

29. УГРОЗАМИ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗВАН

- А. отток высококвалифицированных медиков
- Б. приток медицинских работников из стран Азии
- В. профицит управленческих кадров сферы здравоохранения
- Г. дефицит медработников со средним образованием
- Д. нехватка санитаров в стационарах

30. ЧАСТОТА СМЕРТЕЙ ОТ КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНИ СРЕДИ
ЛИЦ, БОЛЕВШИХ ЭТОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
ПОКАЗАТЕЛЕМ

- А. летальности
- Б. смертности
- В. смертности от отдельных причин
- Г. госпитальной летальности
- Д. динамики смертности

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

- А. своевременность оказания медицинской помощи
- Б. высокие показатели оборота койки
- В. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Г. отсутствие увеличения показателя смертности
- Д. доступность медицинской помощи населению

32. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ
ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ
НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В

- А. Территориальный фонд ОМС
- Б. Федеральный фонд ОМС
- В. Минздрав России
- Г. Правительство РФ
- Д. Администрацию Президента РФ

33. ПРИ НЕСОГЛАСИИ С РЕШЕНИЕМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ

- А. обратиться с жалобой в Росздравнадзор
- Б. обжаловать решение в судебном порядке
- В. направить претензию в Федеральный фонд ОМС
- Г. направить претензию в Минздрав РФ
- Д. написать письмо в Правительство РФ

34. ЧИСЛО КОЕК В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСИТСЯ К ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. частоты госпитализации (экономическому)
- Б. интегральному
- В. качественному
- Г. структурному
- Д. ресурсному

35. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА «СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО 2025 ГОДА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО _____ ЛЕТ

- А. 74
- Б. 65
- В. 54
- Г. 58
- Д. 68

36. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- А. реформированием системы аккредитации медицинских работников
- Б. закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- В. изменением номенклатуры специальностей медработников
- Г. финансированием научно-исследовательского сектора
- Д. развитием первичной медико-санитарной помощи

37. СТРАХОВЩИКОМ В ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. медицинская организация
- Б. Министерство труда и социального развития
- В. Федеральный фонд ОМС

- Г. работодатель
- Д. физическое лицо

38. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- А. беременные женщины
- Б. дети и подростки
- В. все население
- Г. работающие граждане
- Д. неработающие граждане

39. ФОРМА БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА

- А. финансов
- Б. юстиции
- В. здравоохранения
- Г. экономического развития
- Д. труда и социальной защиты

40. ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОН СЧИТАЕТСЯ ИСПОРЧЕННЫМ, И ВЗАМЕН ЕГО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А. справка установленной формы
- Б. новый листок нетрудоспособности
- В. заверенная копия испорченного листка нетрудоспособности
- Г. дубликат листка нетрудоспособности
- Д. справка произвольной формы

41. ТАРИФНАЯ СИСТЕМА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРИМЕНЯЕТСЯ В _____ ФОРМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА

- А. сдельной
- Б. наградной
- В. комиссионной
- Г. повременной
- Д. гонорарной

42. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- А. главного врача медицинской организации
- Б. главного внештатного специалиста Минздрава
- В. лечащего врача

- Г. бюро медико-социальной экспертизы
- Д. специалиста Росздравнадзора

43. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. листок нетрудоспособности
- Б. медицинская карта амбулаторного пациента
- В. медицинская карта стационарного больного
- Г. страховой медицинский полис
- Д. выписной эпикриз

44. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОГУТ ВЫДАВАТЬ

- А. лечащие врачи муниципальных учреждений здравоохранения
- Б. медицинские работники скорой помощи
- В. сотрудники центров медицины катастроф
- Г. врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- Д. врачи центров медицинской профилактики

45. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

- А. паспорт
- Б. страховой медицинский полис
- В. медицинскую карту амбулаторного пациента
- Г. письменное разрешение главврача поликлиники
- Д. справку с места работы

46. СТУДЕНТАМ И УЧАЩИМСЯ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- А. листок нетрудоспособности
- Б. справка установленной формы
- В. справка произвольной формы
- Г. выписка из медицинской карты
- Д. копии записей медицинской карты

47. ПРОДЛЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. врачебная комиссия
- Б. заведующий отделением
- В. главный врач
- Г. консилиум специалистов
- Д. лечащий врач

48. РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- А. консилиум специалистов
- Б. лечащий врач
- В. врачебная комиссия
- Г. главный врач
- Д. заведующий отделением

49. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А. со 2-го дня нетрудоспособности
- Б. с 1-го дня нетрудоспособности
- В. с 10-го дня нетрудоспособности
- Г. по усмотрению медицинского работника
- Д. с 5-го дня нетрудоспособности

50. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

- А. 01
- Б. 02
- В. 03
- Г. 04
- Д. 05

51. В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ТРАВМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

- А. 03
- Б. 01
- В. 02
- Г. 04
- Д. 05

52. В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ КАРАНТИНУ СООТВЕТСТВУЕТ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

- А. 01
- Б. 03
- В. 02

Г. 04

Д. 05

53. В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

А. 04

Б. 01

В. 03

Г. 02

Д. 05

54. В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТПУСКУ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ СООТВЕТСТВУЕТ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

А. 02

Б. 01

В. 03

Г. 04

Д. 05

55. СИСТЕМА КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬ

А. ухудшение репутации организации

Б. неравное отношение к акционерам

В. укрепление должностных источников власти

Г. расширение свободы менеджеров в принятии решений

Д. равное отношение к акционерам

56. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ «ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ» НЕОБХОДИМЫ СВЕДЕНИЯ О КОЛИЧЕСТВЕ ПОСЕЩЕНИЙ ЗА ГОД И КОЛИЧЕСТВЕ

А. случаев нетрудоспособности

Б. работающих врачей

В. прикрепленного населения

Г. обращений

Д. врачебных должностей

57. ФОРМАЛЬНОЕ ЛИДЕРСТВО – ЭТО ВЛИЯНИЕ ЧЕРЕЗ

- А. личностные источники власти
- Б. должностные источники власти
- В. владение необходимыми ресурсами
- Г. система экспертных знаний
- Д. личные способности и умения

58. ЛИДЕРСТВО – ЭТО ПРОЦЕСС

- А. коррекции целей
- Б. контроля деятельности сотрудников
- В. реструктуризации организации
- Г. влияния на группу людей с определенной целью
- Д. планирования своего времени

59. КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТЫ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- А. расчета стоимости болезни по прямым медицинским расходам
- Б. доказательств выбора более дешевого метода лечения
- В. сопоставления расходов и эффективности альтернативных лечебных мероприятий
- Г. учёта мнения пациентов о достигнутых лечебных результатах
- Д. определения критериев качества деятельности медицинской организации

60. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- А. материальному
- Б. информационному
- В. финансовому
- Г. специальному
- Д. вербальному

61. ФУНДАМЕНТОМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. получатель информации
- Б. обратная связь
- В. источник информации
- Г. прямая связь
- Д. канал передачи информации

62. ВЫ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ВАМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ МЕТОДИЧЕСКУЮ КОНФЕРЕНЦИЮ. ДЛЯ ОБЪЯВЛЕНИЯ ЭТОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ВЫ ИЗДАЕТЕ

- А. информационное письмо
- Б. служебную записку
- В. положение
- Г. приказ
- Д. распоряжение

63. ВЫ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ВАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КОМИССИЮ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ВЫ ИЗДАЕТЕ

- А. докладную записку
- Б. распоряжение
- В. приказ
- Г. служебную записку
- Д. информационное письмо

64. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАЗЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА НА ОСНОВАНИИ

- А. бюджетной сметы
- Б. государственного заказа
- В. количества прикрепленного населения
- Г. количества пролеченных пациентов
- Д. программы государственных гарантий

65. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БАЗИРУЕТСЯ НА

- А. данных бухгалтерского учёта и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни
- Б. критической оценке финансового положения и стратегическом планировании
- В. управленческих решениях руководства медицинской организации
- Г. выявлении основных факторов, вызывающих изменения во внутренней среде медицинской организации
- Д. учете рисков изменений внешней среды медицинской организации и динамике обращений пациентов

66. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. асинхроническое функциональное развитие
- Б. клинически значимое нарушение ритма сердца
- В. пониженный уровень глюкозы крови
- Г. повышенный уровень артериального давления
- Д. минимальная мозговая дисфункция

67. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А. дислипидемия
- Б. гиперацидоз
- В. гипогликемия
- Г. дистрофия
- Д. гиперкапния

68. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ

- А. фибриногена
- Б. глюкозы
- В. белка
- Г. калия
- Д. железа

69. «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А. опроса (анкетирования)
- Б. непосредственного наблюдения
- В. бесед с членами семьи
- Г. фотоконтроля
- Д. тестирования (задач)

70. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ _____ ММ. РТ.СТ. И ВЫШЕ

- А. 130
- Б. 120

В. 110

Г. 140

Д. 100

71. ДОХОДЫ В АВТОНОМНЫХ И БЮДЖЕТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ПРИНОСЯЩЕЙ ДОХОДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. не могут быть распределены в виде прибыли между учредителями

Б. поступают в бюджет соответствующего уровня

В. не вправе использоваться ни на какие цели

Г. будут учтены при выполнении государственного заказа

Д. поступают в самостоятельное распоряжение организации

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

А. 1 сигареты в день

Б. 3 сигарет в неделю

В. 1 сигареты в месяц

Г. 20 сигарет в год

Д. 5 сигарет в декаду

73. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ СОЗДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

А. оказания медицинской помощи

Б. финансовой отчетности

В. диспансеризации медицинских работников

Г. работы с медицинскими отходами

Д. маршрутизации пациентов

74. ОТЛИЧИЕМ КАЗЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТ БЮДЖЕТНОЙ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А. отсутствие права получать прибыль

Б. отсутствие коллегиального органа надзора\управления

В. отсутствие прав для распоряжения доходами от своей деятельности

- Г. отсутствие права открывать счета в кредитных организациях
- Д. отсутствие права публиковать отчеты о своей деятельности в открытых источниках

75. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. число посещений на 1 жителя в год
- Б. средняя занятость койки
- В. доля современного медицинского оборудования
- Г. охват населения медицинскими осмотрами
- Д. число впервые выявленных орфанных заболеваний

76. ПО ДАННЫМ ВОЗ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЮТ

- А. наследственность
- Б. экологическая обстановка
- В. организация и качество медицинской помощи
- Г. социально-экономические условия и образ жизни населения
- Д. обеспеченность лекарственными препаратами

77. ПО ДАННЫМ ВОЗ, НАИМЕНЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ

- А. социально-экономические условия и образ жизни населения
- Б. экологическая обстановка
- В. организация оказания медицинской помощи
- Г. наследственность
- Д. обеспеченность лекарственными препаратами

78. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ -

- А. доля врачей, имеющих квалификационную категорию
- Б. число посещений на 1 жителя в год
- В. доля современного медицинского оборудования
- Г. охват населения медицинскими осмотрами
- Д. число впервые выявленных орфанных заболеваний

79. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. удовлетворенность пациентов медицинской помощью
- Б. численность прикрепленного населения

- В. укомплектованность современным оборудованием
- Г. укомплектованность медицинской организации врачебными кадрами
- Д. обеспеченность населения врачами и медицинскими сёстрами

80. ПРОВЕДЕНИЕ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

81. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А. лечебно-профилактического учреждения
- Б. региональном
- В. областном
- Г. муниципальном
- Д. федеральном

82. 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. представителем наблюдательного совета

83. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А. показатель охвата детей профилактическими прививками
- Б. полнота и своевременность профилактических мероприятий
- В. динамика показателей здоровья детей
- Г. показатель охвата детей лабораторными обследованиями
- Д. доля детей II и III групп здоровья

84. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. снижение числа вызовов скорой медицинской помощи
- Б. уменьшение длительности ожидания приема
- В. увеличение числа консультаций врачами специалистами
- Г. увеличение количества направлений на МСЭ
- Д. увеличение числа случаев временной нетрудоспособности

85. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

- А. случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Б. случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В. случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- Г. случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Д. среднегодовой численности населения и населения трудоспособного возраста

86. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ЗАНИМАЮТ

- А. аномалии гениталий
- Б. нарушения менструальной функции
- В. нарушения полового созревания
- Г. воспалительные заболевания
- Д. злокачественные новообразования

87. ДИНАМИКА ИСКУССТВЕННЫХ АБОРТОВ В РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. тенденцией к снижению
- Б. выраженным снижением
- В. выраженным ростом
- Г. тенденцией к росту
- Д. стабильностью

88. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

- А. случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- Б. случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- В. случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Г. случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- Д. среднегодовой численности населения и населения трудоспособного возраста

89. ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИИ) ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- А. неделю
- Б. месяц
- В. год
- Г. квартал
- Д. полугодие

90. ДЛЯ РАСЧЕТА КОНКРЕТНОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И

- А. числе лиц, прошедших медосмотр
- Б. числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- В. численности трудоспособного населения
- Г. среднегодовой численности населения
- Д. численности населения трудоспособного возраста

91. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- А. числе случаев конкретного заболевания и численности населения трудоспособного возраста
- Б. числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В. заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- Г. числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Д. заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

92. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- А. рисков развития заболеваний
- Б. по уровню медицинской помощи
- В. по соблюдению стандарта
- Г. болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Д. условий, влияющих на здоровье населения

93. СОКРЫТИЕ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ ФАКТОВ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С

- А. Кодексом РФ об административных правонарушениях
- Б. Уголовным кодексом РФ
- В. Гражданским кодексом РФ
- Г. Гражданским процессуальным кодексом РФ
- Д. Арбитражным процессуальным кодексом РФ

94. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММАХ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В КАЧЕСТВЕ ДОНОРА ГРАЖДАНИН РФ МОЖЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВОЗРАСТА

- А. 16-ти лет
- Б. 14-ти лет
- В. 15-ти лет
- Г. 18-ти лет
- Д. 17-ти лет

95. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ

- А. независимо от срока беременности
- Б. при сроке беременности 12 недель
- В. при сроке беременности 20 недель
- Г. при сроке беременности до 28 недель
- Д. при сроке беременности 22 недель

96. СРОК ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА СОСТАВЛЯЕТ

- А. 15 лет
- Б. 3 лет

- В. 7 лет
- Г. 10 лет
- Д. 5 лет

97. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА РАБОТНИКА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН УСТАНОВЛЕН

- А. до 6 месяцев
- Б. до одного года
- В. до полутора лет
- Г. до трех лет
- Д. срок не ограничен

98. ТРУДОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ С РАБОТНИКОМ, ПОДАВШИМ ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ, ПРЕКРАЩАЮТСЯ

- А. на следующий день
- Б. в тот же день
- В. через две недели
- Г. через неделю
- Д. через месяц

99. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ – ЭТО ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РАБОТНИК ИСПОЛНЯЕТ

- А. условия Коллективного договора
- Б. условия трудового договора
- В. правила внутреннего трудового распорядка
- Г. трудовые обязанности
- Д. нормированную работу

100. РАБОТА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЕНА ПЕРИОДОМ С

- А. 24 часов до 6 часов
- Б. 22 часов до 7 часов
- В. 22 часов до 5 часов
- Г. 20 часов до 6 часов
- Д. 22 часов до 6 часов

101. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ

- А. некоммерческой организацией

- Б. государственным казенным учреждением
- В. государственным бюджетным учреждением
- Г. коммерческой организацией
- Д. государственным унитарным предприятием

102. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВРЕДНОСТИ, ОПЛАЧИВАЕТ

- А. местная администрация
- Б. работодатель предприятия
- В. орган управления здравоохранением
- Г. страховые медицинские организации
- Д. фонд обязательного медицинского страхования

103. ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И

- А. федеральным фондом ОМС
- Б. территориальным фондом ОМС
- В. страховой медицинской организацией
- Г. территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией
- Д. учредителем медицинской организации

104. В СООТВЕТСТВИИ С ГРАФИКОМ ЗАСЕДАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ СОСТОЯЛОСЬ ВЧЕРА. СЕГОДНЯ ВОЗНИКЛА НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕОЧЕРЕДНОГО ЗАСЕДАНИЯ. ВНЕПЛАНОВОЕ ЗАСЕДАНИЕ ВК ПРОВОДИТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

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

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

- А. на сайт медицинской организации
- Б. в медицинскую документацию пациента

- В. в личное дело членов ВК
- Г. в отчет страховой медицинской организации
- Д. в договор на оказание дополнительных услуг

106. ДОСТОВЕРНОСТЬ – ЭТО

- А. статистический показатель, характеризующий результативность исследования
- Б. характеристика, показывающая, в какой мере результат измерения соответствует истинной величине
- В. неслучайное однонаправленное отклонение результатов от истинных значений
- Г. статистический показатель, позволяющий оценить размеры изученного явления
- Д. статистический показатель, позволяющий оценить в каких пределах может находиться истинное значение параметра в популяции

107. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ – ЭТО

- А. показатель точности исследования
- Б. показатель достоверности полученного результата при сплошном исследовании
- В. соответствие показателя выборочной совокупности генеральной совокупности
- Г. понятие, характеризующее связь между признаками
- Д. характеристика правильности методики исследования

108. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. показатели динамического ряда
- Б. интенсивный показатель
- В. экстенсивный показатель
- Г. показатель соотношения
- Д. средняя арифметическая величина

109. СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- А. качество проведенных медицинских мероприятий
- Б. структуру изучаемого явления
- В. влияние неоднородности структуры сравниваемых групп на величину показателей

Г. удельный вес первичных посещений по отношению ко всем посещениям

Д. степень влияния постоянно действующих причин на величину показателя

110. УРОВНЕМ ДОСТОВЕРНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО ПРИЗНАКА РАВНАЯ

А. 68%

Б. 95%

В. 90%

Г. 92%

Д. 94%

111. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ

А. Постановлением Правительства РФ

Б. Федеральным законом

В. Приказом Минздрава России

Г. Письмом Минздрава России

Д. Методическими рекомендациями Минздрава России

112. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ____ ДНЕЙ

А. 15

Б. 18

В. 20

Г. 24

Д. 30

113. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

А. 15 дней

Б. 30 дней

В. 21 дней

Г. 45 дней

Д. 14 дней

114. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ВЫДАЕТСЯ

- А. листок нетрудоспособности с отметкой
- Б. справка установленного образца о нетрудоспособности
- В. справка произвольной формы
- Г. выписка из медицинской документации
- Д. справка произвольного образца

115. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

- А. социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- Б. охраны жизни, трудоспособности человека
- В. ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- Г. обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности
- Д. принуждения гражданина к здоровому образу жизни

116. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А. стандартами
- Б. порядками
- В. рекомендациями
- Г. нормативами
- Д. распоряжениями

117. 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. врач-статистик
- Д. экономист медицинской организации

118. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО

ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. листок ежедневного учета врача-стоматолога
- Б. медицинская карта стоматологического больного
- В. страховой медицинский полис
- Г. листок нетрудоспособности
- Д. справка произвольной формы

119. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ

- А. на фармацевтическую деятельность
- Б. на образовательную деятельность
- В. на медицинскую деятельность
- Г. на оборот наркотических средств
- Д. на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

120. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- Б. гарантирование гражданам медицинской помощи при возникновении страхового случая
- В. сохранение и укрепление здоровья населения определенной территории
- Г. упорядочение отчетности органов и организаций здравоохранения
- Д. привлечение финансовых средств в систему здравоохранения из федерального бюджета

121. В ПОКАЗАТЕЛЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ УЧИТЫВАЕТСЯ СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА ПО МЕСТУ

- А. жительства матери
- Б. смерти ребенка
- В. жительства отца
- Г. жительства ребенка
- Д. регистрации рождения

122. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ В РФ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
- Б. Конституция РФ
- В. Федеральный закон №236 «Об обязательном медицинском страховании»
- Г. Программа государственных гарантий
- Д. Стандарты медицинской помощи

123. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
_____ ПОМОЩЬ

- А. экстренная
- Б. скорая
- В. неотложная
- Г. плановая
- Д. амбулаторная

124. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК ДО

- А. 15 дней
- Б. 7 дней
- В. на весь срок заболевания
- Г. 30 дней
- Д. 3 дней

125. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
_____ ПОМОЩИ

- А. скорой
- Б. специализированной
- В. паллиативной
- Г. первичной медико-санитарной
- Д. экстренной

126. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А. служит доказательством оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи
- Б. оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи

- В. дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- Г. является обязательным условием медицинского вмешательства
- Д. является учетным статистическим документом для расчета заболеваемости

127. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. национальные клинические рекомендации
- Б. протоколы ведения пациентов
- В. стандарт медицинской помощи
- Г. порядок оказания медицинской помощи
- Д. объем соответствующего вида медицинской помощи

128. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. порядок оказания медицинской помощи
- Б. протоколы ведения пациентов
- В. стандарт медицинской помощи
- Г. подушевой норматив финансирования
- Д. стратегию развития здравоохранения

129. ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А. отношение числа посещений на дому к плановому числу посещений в поликлинике
- Б. сумма посещений ко всем врачам поликлиники
- В. отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
- Г. сумма числа посещений в поликлинике и на дому
- Д. отношение фактического числа посещений к плановым

130. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ — ЭТО ЧИСЛО

- А. врачебных посещений на 1000 жителей в год
- Б. врачебных посещений на 1 жителя в год
- В. врачей на 10 000 жителей

- Г. посещений к врачам в 1 смену
- Д. посещений на дому в одну смену

131. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В

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

132. ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ФИНАНСИРУЕТСЯ ИЗ

- А. бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. личных средств граждан
- В. отчислений страхователей в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Г. бюджета медицинской организации
- Д. дополнительных средств страховой медицинской организации

133. ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ) ПРИНИМАЕТ И ПРОВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С

- А. острыми инфекционными заболеваниями
- Б. социально значимыми заболеваниями
- В. любыми нозологическими формами заболеваний
- Г. острыми неинфекционными заболеваниями
- Д. хроническими заболеваниями

134. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ ГРАЖДАНАМ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАТЬ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- А. 3
- Б. 7
- В. 10
- Г. 15
- Д. 30

135. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ УЧИТЫВАЕТ МНЕНИЕ ПОДЧИНЕННЫХ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ - ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

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

136. КРАТНОСТЬ ЧИСЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- А. 8
- Б. 15
- В. 12
- Г. 10
- Д. 20

137. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ К ВРАЧУ-ГИНЕКОЛОГУ КАБИНЕТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ СЛЕДУЕТ ОРГАНИЗОВАТЬ В УСЛОВИЯХ

- А. поликлиники для взрослых
- Б. женской консультации
- В. центра планирования семьи
- Г. подросткового центра
- Д. детской поликлиники

138. РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ. ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

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

139. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А. в спорных случаях
- Б. для всех пациентов
- В. при судебно-медицинской экспертизе
- Г. по экстренным показаниям
- Д. для детей и подростков

140. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В

- А. год
- Б. месяц
- В. полгода
- Г. квартал
- Д. декаду

141. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. независимо от срока беременности
- Б. до 12 недель
- В. до 10 недель
- Г. до 22 недель
- Д. не допускается

142. 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. неспособность прислушиваться к другому мнению

143. НА ПРАКТИКЕ ПОД ТЕРМИНОМ ЛИДЕРСТВО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДРАЗУМЕВАЮТ _____ ЛИДЕРСТВО

- А. деструктивное
- Б. формальное

- В. неформальное
- Г. харизматическое
- Д. законодательное

144. АТТРИБУТОМ АВТОРИТАРНОГО СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. директивность
- Б. децентрализация полномочий
- В. неформальные коммуникации
- Г. инициативность
- Д. делегирование полномочий

145. ДЕМОКРАТИЧНОМУ ЛИДЕРУ НАИБОЛЕЕ БЛИЗКИ ТАКИЕ КАЧЕСТВА ОКРУЖЕНИЯ, КАК

- А. личная преданность
- Б. интерес к делу
- В. неустойчивость в принятии решений
- Г. склонность к сутяжничеству
- Д. карьерные притязания

146. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ №

- А. 12
- Б. 86
- В. 30
- Г. 16
- Д. 32

147. РЕАНИМАЦИОННЫЕ КОЙКИ, РАЗВЕРНУТЫЕ ПО ПРИКАЗУ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАТ В СОСТАВ _____ КОЕК

- А. терапевтических
- Б. реанимационных
- В. хирургических
- Г. паллиативных
- Д. профильных

148. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- А. обеспеченность прикрепленного населения врачами
- Б. соответствие мощности поликлиники и стационара
- В. эффективность профилактических медицинских осмотров
- Г. частота отказов в госпитализации по причинам
- Д. удельный вес неуточненных диагнозов

149. ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА СООТВЕТСТВИЯ ФАКТИЧЕСКОГО ДОХОДА РАСЧЕТНОМУ ПО БОЛЬНИЦЕ РАВНО

- А. 0,5
- Б. 2,5
- В. 3
- Г. 1,5
- Д. 1

150. К МАЛОКОМПЛЕКТНЫМ УЧАСТКАМ ОТНОСЯТСЯ УЧАСТКИ, ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА КОТОРЫХ НА _____ ЧЕЛОВЕК НИЖЕ УСТАНОВЛЕННЫХ НОРМАТИВОВ

- А. 50
- Б. 200
- В. 100
- Г. 500
- Д. 300

151. К ПОСЕЩЕНИЯМ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЕЛЬЮ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ, КЛАССИФИЦИРУЕМЫЕ В _____ КЛАССЕ МКБ-10

- А. 1
- Б. 10
- В. 8
- Г. 21
- Д. 15

152. СРЕДИ ВЫЗОВОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ-

- А. старение населения
- Б. увеличение рождаемости

- В. снижение заболеваемости
- Г. стабилизация потенциала здоровья
- Д. снижение смертности

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

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

154. ЗАПОЛНЕНИЕ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ №072/Н «САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА» ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- А. главного врача
- Б. лечащего врача
- В. медицинскую сестру
- Г. фельдшера
- Д. пациента под контролем лечащего врача

155. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

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

156. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- А. референтных лекарственных препаратов

- Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня
- В. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня в виде трансдермальных терапевтических систем
- Г. гомеопатических лекарственных препаратов
- Д. иммунобиологических лекарственных препаратов

158. 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, внесенных в список III Перечня
- Д. иммунобиологических лекарственных препаратов

159. СОСТАВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА _____ ЯЗЫКЕ

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

160. 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

161. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. врач-методист и представитель фонда обязательного медицинского страхования
- Б. медицинская сестра участковая и сотрудники страховой медицинской организации
- В. заместитель руководителя по экономическим вопросам и медицинский регистратор
- Г. врач-инфекционист и начальник организационно-аналитического управления
- Д. руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики

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

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

163. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО

- А. разность между числом родившихся и умерших
- Б. разность общих коэффициентов рождаемости и смертности
- В. отношение числа родившихся к умершим
- Г. отношение коэффициентов рождаемости и смертности
- Д. специальный коэффициент рождаемости

164. 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

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

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

166. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №323 ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СУДУ ПРОИЗВОДИТСЯ У _____ ЖЕНЩИНЫ

- А. несовершеннолетней
- Б. недееспособной
- В. социально одобряемой
- Г. заключенной под стражу
- Д. старшей возрастной группы

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

- А. суда
- Б. врачебной комиссии
- В. министра здравоохранения
- Г. фтизиатра
- Д. профессионального сообщества

168. 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. результаты проверки самой медицинской организации

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

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

170. РАСХОЖДЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ СЧИТАЕТСЯ

- А. несовпадение нозологической единицы в рубрике основного заболевания
- Б. различные формулировки в рубрике сопутствующих заболеваний
- В. несовпадение очередности конкурирующих заболеваний в рубрике основного заболевания
- Г. гиподиагностика смертельного осложнения при совпадении основного диагноза
- Д. несовпадение по сопутствующим заболеваниям

171. В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РФ НА ПЕРИОД ДО 2025 УРОВЕНЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ СОКРАТИТСЯ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В

- А. 0,5 раза
- Б. 2 раза
- В. 3 раза
- Г. 1,05 раза
- Д. 5 раз

172. НАЗНАЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕНИЕ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ОБЪЕМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

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

173. ПОРЯДОК УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ ЗА ОКАЗАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС И РАЗМЕРЫ ШТРАФОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗАКРЕПЛЕНЫ НА _____ УРОВНЕ

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

174. СРЕДСТВА ОТ САНКЦИЙ ЗА ВЫЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС И СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ НАПРАВЛЯЮТ НА

- А. издательскую деятельность
- Б. организацию платных услуг
- В. выплату премии экспертам
- Г. повышение квалификации медработников
- Д. закупку лекарств за рубежом

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

- А. медицинская организация
- Б. страховщик
- В. страхователь
- Г. лечащий врач
- Д. территориальные органы Росздравнадзора

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

- А. внедрения новых видов медицинских услуг
- Б. оздоровления образа жизни граждан
- В. развития системы ОМС
- Г. охраны окружающей среды
- Д. генетического типирования граждан

177. ВРЕМЯ ДОЕЗДА БРИГАДЫ СМП (В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ МОЖЕТ БЫТЬ ОБОСНОВАННО СКОРРЕКТИРОВАНО) ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- А. 20 мин
- Б. 40 мин
- В. 30 мин
- Г. 50 мин
- Д. 60 мин

178. УЧАСТИЕ В ОФОРМЛЕНИИ (ВЕДЕНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-

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

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

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

180. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ПРОВОДИТСЯ ЗА СЧЕТ

- А. водителей транспортных средств
- Б. средств ДМС
- В. бюджетных средств
- Г. средств Федерального ФОМС
- Д. штрафов ГИБДД

**Каждому буквенному компоненту соответствует
один цифровой элемент**

181. СООТНЕСИТЕ МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ И РЕЗУЛЬТАТ

Метод	Пример результата
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

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

Термин	Содержание
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

183. 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

184. СООТНЕСИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ, ВИДА И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Характеристика медицинской помощи	Определение
А. форма	1. плановая
Б. вид	2. специализированная
В. условие	3. вне медицинской организации

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

Термин	Содержание
А. лекарственное растительное сырье	1. лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из лекарственного 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

186. 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

187. 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

188. 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

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

Разновидности побочных действий лекарственных препаратов	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

190. 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 брахицефльных артерий, осмотр врачом-урологом, колоноскопия, компьютерная томография, проведение школы здоровья	II этап

191. СООТНЕСИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИНАМИЧЕСКОГО РЯДА И СПОСОБЫ ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Показатели динамического ряда	Способы определения
А. Показатель наглядности	1. Из последующего уровня ряда вычесть предыдущий уровень ряда
Б. Темп роста	2. Абсолютный прирост разделить на предыдущий уровень ряда и умножить на 100
В. Абсолютный прирост	3. Первоначальный (исходный) уровень ряда принимается за 100%, а остальные рассчитываются по отношению к нему
Г. Темп прироста	4. Последующий уровень ряда разделить на предыдущий уровень ряда и умножить на 100
Д. Абсолютное значение 1% прироста	5. Абсолютный прирост делится на темп прироста

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

Тип возрастно-половой пирамиды	Тип возрастной структуры
А. Растущая	1. Прогрессивный
Б. Сокращаемая	2. Стационарный
В. Омолаживающая	3. Регрессивный

193. 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

194. СООТНЕСИТЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ И ПОКАЗАТЕЛИ

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

195. СООТНЕСИТЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Показатель статистический	Показатель здоровья
А. соотношения	1. Обеспеченность населения врачами
Б. экстенсивный	2. Структура заболеваемости
В. интенсивный	3. Патологическая пораженность

196. 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

197. 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

198. 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

199. 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

200. СООТНЕСИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Вид анализа	Показатели
А. Финансово-экономический	1. Расходы медицинской организации; объемы оказанной помощи в разрезе источников финансирования; движение основных фондов и других нефинансовых активов
Б. Общая характеристика медицинской организации	2. Местоположение медицинской организации, техническое состояние здания, оснащенность аппаратурой, перечень медицинских услуг, плановая мощность.
В. Кадровый	3. Штатные и занятые должности медицинских работников, распределение медицинских работников по полу, возрасту, квалификации, стажу

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

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.

