

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»
ВСЕ КАТЕГОРИИ**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУКИ:

- 1) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- 2) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- 3) это система мероприятий по охране здоровья населения

2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ - ЭТО:

- 1) гигиеническая наука
- 2) клиническая наука
- 3) интегративная наука
- 4) общественная наука
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4
- 8) верно 3,4

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) экономический
- 5) социологический
- 6) все вышеперечисленные

4. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние здоровья населения и отдельных групп;
- 2) влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение
- 3) методы укрепления и охраны общественного здоровья

- 4) формы и методы управления здравоохранением
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

5. ОСНОВНЫМ МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) статистический анализ состояния здоровья населения
- 2) изучение общественного мнения
- 3) решение кадровых вопросов
- 4) системный управленческий подход
- 5) решение финансовых вопросов

6. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЕМ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
- 2) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
- 3) развитие стационарзамещающих технологий.
- 4) рост числа республиканских, краевых, областных больниц
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

7. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
- 2) показатели физического развития
- 3) показатели смертности, в том числе предотвратимой
- 4) самооценка здоровья пациентами
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

8. ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК:

- 1) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов

окружающей среды

3) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

4) оценка показателей естественного движения населения

5) оценка показателей общей смертности и инвалидности

9. ФАКТОРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:

1) генетические

2) природно-климатические

3) уровень и образ жизни населения

4) уровень, качество и доступность медицинской помощи

5) верно 1,2,3,4

6) верно 1,2

7) верно 1,2 и 4

10. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ — ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

1) сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни;

2) мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей,

3) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей,

4) борьбу с факторами риска развития ХНИЗ

5) верно 1,2,3 и 4

6) верно 1,2

7) верно 1,2 и 4

11. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НА УЧАСТКЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА:

1) мигранты

2) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

3) БОМЖ

4) дети, пожилые, беременные

12. ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЭТО:

- 1) все население, за исключением неработающих граждан
- 2) дети и подростки
- 3) беременные женщины
- 4) работающие граждане
- 5) все граждане РФ

13. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- 2) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- 3) планирование профилактических мероприятий
- 4) оценка распространенности естественного течения заболеваний

104. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАН ВЕДУЩИЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- 3) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

15. НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- 1) развитие ПМСП
- 2) развитие сети диспансеров
- 3) повышение роли стационаров
- 4) повышение роли санаторно-курортной помощи

16. КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ

- 1) стационарная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) санаторно-курортная

17. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО И ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- 2) совершенствовать систему учета средств

- 3) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- 4) все вышеперечисленное верно

18. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ПОНЯТИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»:

- 1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
- 3) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности
- 4) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни
- 5) все перечисленное

19. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ — ЭТО:

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- 3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

20. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы
- 6) все вышеперечисленное

21. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) региональными органами исполнительной власти (департаментам здравоохранения, департамент социальной защиты населения)

- 2) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро
- 3) врачебной комиссией медицинской организации
- 4) министерством здравоохранения и социального развития РФ
- 5) все перечисленное

22. ПРАВО НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТА, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЕТ

- 1) пациент и его законный представитель
- 2) родственники
- 3) работодатели

23. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 3) приоритет охраны здоровья детей
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
- 6) доступность и качество медицинской помощи
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- 9) соблюдение врачебной тайны
- 10) всё вышеперечисленное

24. ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОГЛАСНО ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ОТ 21.11.2011Г. № 323-ФЗ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) государственный контроль
- 2) ведомственный контроль
- 3) внутренний контроль
- 4) все вышеперечисленные

25. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНО-УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- 1) не чаще чем два раза в год
- 2) не чаще чем один раз в год
- 3) не чаще одного раза в 2 года

26. ПРАВО ПОДПИСЫВАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИМЕЮТ

- 1) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
- 2) один из родителей
- 3) законный представитель гражданина
- 4) медицинский работник
- 5) все вышеперечисленные

27. БЛАНКИ ЛИСТКОВ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТАМИ:

- 1) строгой отчетности
- 2) особо важной отчетности
- 3) финансовой отчетности
- 4) бухгалтерской отчетности

28. ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) совершенствования организации оказания медицинской помощи
- 2) принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- 3) определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- 4) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов
- 5) обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации
- 6) все перечисленное

29. ГРАЖДАНЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПО МЕСТУ ЕГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ИЛИ РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (ПО МЕСТУ ПРЕБЫВАНИЯ, ВРЕМЕННОГО ПРОЖИВАНИЯ) ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) во всех случаях
- 2) при сроке временной нетрудоспособности, превышающей 30 календарных дней

3) при сроке временной нетрудоспособности, превышающей 15 календарных дней

30. МАТЕРИ ВЫДАЁТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ НА ВЕСЬ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЁНКА СТАЦИОНАРЕ

1) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе

2) при госпитализации детей в возрасте до двух лет

3) при госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжелобольных детей старших возрастов, нуждающихся, по заключению КЭК, в уходе.

31. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ВОЕННОСЛУЖАЩЕМУ, В СЛУЧАЕ ЕГО НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) справка не установленного образца

2) листок нетрудоспособности

3) справка установленного образца

32. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ОЧНОГО АСПИРАНТА УДОСТОВЕРЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности

2) справка учащегося

3) справка установленного образца

33. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

1) на 194 календарных дня

2) на 70 календарных дней

3) на 126 календарных дней

4) на 140 календарных дней

5) на 170 календарных дней

34. ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1) административную, уголовную, гражданско-правовую

2) уголовную, гражданско-правовую, административную

3) административную, дисциплинарную, уголовную

35. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ

1) один год

2) 2 года

3) три года

36. РАБОТНИК О ВОССТАНОВЛЕНИИ НА РАБОТЕ ОБРАЩАЕТСЯ В СУД В СРОК

- 1) до одного месяца
- 2) до двух месяцев
- 3) до трех месяцев

37. УПРАВЛЕНИЕ – ЭТО

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

38. ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) руководство выполнением решений
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- 5) все выше перечисленное

39. ПРЕДМЕТОМ НАУКИ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ

- 1) субъект
- 2) объект
- 3) производительные силы
- 4) способы взаимодействия между субъектом и объектом
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

40. ПОД РЕСУРСАМИ УПРАВЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) кадры
- 2) информацию
- 3) финансы
- 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3

7) верно 1,2 и 4

41. ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- 2) взаимоотношения между работниками
- 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

42. К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) организационно-распорядительные,
- 2) экономические,
- 3) социально-психологические
- 4) правовые
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

43. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

- 1) создание рациональной структуры объекта управления
- 2) применение рациональных механизмов управления
- 3) совершенствование управленческого процесса
- 4) определение целей, задач управления
- 5) верно 1,2,3 и 4
- 6) верно 1,2 и 3
- 7) верно 1,2 и 4

44. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

- 1) наделение подчиненного определенной свободой действий
- 2) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 3) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

45. К ПРИНЦИПАМ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ

- 1) полной самостоятельности
- 2) диапазона контроля
- 3) фиксированной ответственности
- 4) соответствия прав и обязанностей
- 5) передача ответственности на возможно более низкий уровень

- 6) отчетности по отклонениям
- 7) верно 1,2,3 и 4
- 8) верно 2,3,4,5,6
- 9) верно 1,2 и 4,5,6

46. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ЦИКЛ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

- 1) анализ ситуации и принятие решения
- 2) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- 3) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

47. ОСНОВНЫМИ ПОЗИТИВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В УПРАВЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) своевременность поступления информации
- 2) быстрота обработки данных
- 3) применение единого алгоритма
- 4) оптимальный вариант принятия решения
- 5) обеспечение контроля за выполнением решения
- 6) верно 1,2,3 и 5
- 7) верно 1,2,3 и 4
- 8) верно 2,3,4,5
- 9) верно 1,2 и 4,5

48. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) работу с кадрами
- 2) определение целей и задач деятельности подразделений
- 3) организация деятельности подразделений
- 4) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- 5) контроль совместных и индивидуальных действий
- 6) верно 1,2,3 и 5
- 7) верно 1,2,3 и 4
- 8) верно 2,3,4,5,
- 9) верно 1,2 и 4,5

49. МЕНЕДЖМЕНТ - ЭТО

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

50. ИНСТРУМЕНТЫ МАРКЕТИНГА - ЭТО

- 1) продукт – качество
- 2) ассортимент
- 3) цена
- 4) репутация
- 5) маркетинговая коммуникация
- 6) все средства, при помощи которых предприятие оказывает влияние на рынок

51. ВСЕ ВИДЫ МАРКЕТИНГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРИЕНТИРОВАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) на улучшение качества продукции
- 2) на получение прибыли
- 3) на потребителя

52. МАРКЕТИНГ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО

- 1) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т. д.
- 2) маркетинг медицинского и немедицинского персонала
- 3) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
- 4) все вышеперечисленное
- 5) нет правильного ответа

53. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ – ЭТО

- 1) стоимость медицинских услуг
- 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных(муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
- 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС

54. ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ – ЭТО

- 1) объем работы персонала учреждения
- 2) затраты труда на определенный объем работы
- 3) нормативы численности персонала
- 4) расчетные нормы времени
- 5) расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

55. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- 2) финансирование других функций ЛПУ
- 3) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории

56. ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1) в территориальной поликлинике
- 2) в любой поликлинике населенного пункта
- 3) в любой поликлинике РФ
- 4) в любой поликлинике субъекта Федерации

57. В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ

- 1) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
- 2) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- 3) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- 4) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

58. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО

- 1) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартом
- 2) выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- 3) процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

59. КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ

- 1) частные амбулаторные – поликлинические учреждения
- 2) научно – исследовательские институты
- 3) государственные больницы
- 4) все медицинские учреждения независимо

60. СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие
- 5) временная нетрудоспособность

61. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) заболевания, впервые выявленные в этом году
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с временной утратой трудоспособности)

62. СУЩНОСТЬ ТЕРМИНА «БОЛЕЗНЕННОСТЬ»

- 1) вновь выявленные заболевания в данном году
- 2) все заболевания, зарегистрированные в данном году
- 3) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- 4) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

63. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО

- 1) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- 2) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 3) совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 4) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

64. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТАЦИОНАРА И ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА

- 1) обеспеченность населения койками
- 2) процент госпитализации
- 3) среднегодовая занятость койки
- 4) средняя длительность пребывания больного на койке
- 5) оборот койки
- 6) совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
- 7) послеоперационные осложнения
- 8) больничная летальность
- 9) укомплектованность врачами
- 10) верно все перечисленное
- 11) верно 1,2,3,4,5 и 9
- 12) верно 1,2,3,4,5,6,7
- 13) верно 2,4,6,8 и 9

65. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ - ЭТО

- 1) процессы создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска, распространения и потребления информации
- 2) процессы автоматизированной обработки информации в медицине и здравоохранении
- 3) процессы компьютерного предоставления информации для принятия решений

66. ИНФОРМАЦИОННАЯ ИНФРАСТРУКТУРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ - ЭТО

- 1) парк компьютеров, средств коммуникации и информационные структуры
- 2) сеть коммуникаций, обеспечивающая доступ к информации
- 3) совокупность технических, программных, информационных, организационных, экономических, правовых, нормативных средств и методов для эффективного использования информации

67. ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вкладывание средств в производство
- 2) вкладывание средств в новые технологии
- 3) расходы на повышение квалификации персонала
- 4) вкладывание средств в строительство новых сооружений
- 5) вкладывание средств в совершенствование организационной структуры предприятия

68. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ - ЭТО:

- 1) форма инвестирования в человека, т. е. затраты на общее и специальное образование, накопление суммы здоровья от рождения и через систему воспитания до работоспособного возраста, а также на экономически значимую мобильность

- 2) вкладывание средств в средства производства
- 3) нематериальные активы предприятия
- 4) материальные активы предприятия
- 5) это совокупность форм и методов работы администрации, обеспечивающих эффективный результат

69. ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:

- 1) комплекс направлений и подходов работы в с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия
- 2) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия
- 3) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации
- 4) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия
- 5) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции

70. ПОТЕНЦИАЛ СПЕЦИАЛИСТА – ЭТО:

- 1) совокупность возможностей, знаний, опыта, устремлений и потребностей
- 2) здоровье человека
- 3) способность адаптироваться к новым условиям
- 4) способность повышать квалификацию без отрыва от производства
- 5) способность человека производить продукцию

71. ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ» ОТ 21.11.2011Г. №323-ФЗ

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности
- 2) экспертиза качества медицинской помощи
- 3) военно-врачебная экспертиза
- 4) медико-социальная экспертиза
- 5) экспертиза профессиональной пригодности
- 6) экспертиза заболевания с профессией
- 7) судебно-медицинская
- 8) судебно-психиатрическая экспертиза
- 9) все вышеперечисленные

72. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УТВЕРЖДЕН

- 1) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

- 2) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
- 3) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

73. ЕДИНОЛИЧНО ВРАЧОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) на срок не более 15 дней
- 2) на срок не более 30 дней
- 3) на весь срок нетрудоспособности

74. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЁТСЯ ПО УХОДУ:

- 1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
- 2) за больным членом семьи старше 15 лет при амбулаторном лечении
- 3) за больным ребёнком в возрасте до 7 лет

75. ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦАМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, МОЖЕТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ ПРИ УСЛОВИИ

- 1) при наличии сертификата специалиста
- 2) при наличии договора с муниципальными или государственными медицинскими учреждениями
- 3) при травмах, отравлениях и других острых заболеваниях
- 4) при наличии лицензии на занятие медицинской деятельностью и проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 5) в случаях оказания экстренной медицинской помощи

76. В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОЙ ОСТАЕТСЯ ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ НЕОБХОДИМО

- 1) закрыть листок и направить в поликлинику
- 2) выдать справку на 3 дня
- 3) продлить листок нетрудоспособности на срок до 10 дней
- 4) продлить листок нетрудоспособности на срок 4 дней
- 5) выдать справку на срок не более 10 дней

77. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1) число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц
- 2) число дней временной утраты трудоспособности; численность населения
- 3) число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности
- 4) число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих
- 5) число дней временной утраты трудоспособности; число рабочих дней в году

78. ФУНКЦИЯМИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, направление на МСЭ
- 2) направление на МСЭ, установление факта временной нетрудоспособности
- 3) установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности, экспертиза стойкой нетрудоспособности
- 4) установление факта стойкой нетрудоспособности, выдача направления на врачебную комиссию, экспертиза временной нетрудоспособности
- 5) установление факта временной нетрудоспособности, выдача листка нетрудоспособности максимально до 30 дней, направление на ВК для продления листка нетрудоспособности

79. ФУНКЦИЯМИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) консультации врачей, направление на МСЭ, выдача заключения о переводе на другую работу, контроль качества лечения, экспертиза временной нетрудоспособности свыше 30 дней
- 2) консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности
- 3) консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза стойкой и временной нетрудоспособности
- 4) выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных
- 5) выдача заключения о нетрудоспособности, продление листка нетрудоспособности

80. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ» ОТ 21.11.2011Г. №323-ФЗ: А) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ; Б) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ; В) ПЕРИОДИЧЕСКИЙ; Г) ПРЕДСМЕННЫЙ; Д) ПРЕДРЕЙСОВЫЙ; Е) ПОСЛЕСМЕННЫЙ; Ж) ПОСЛЕРЕЙСОВЫЙ.

- 1) правильные ответы А, Б, В, Д и Ж
- 2) правильные ответы А, Б и В
- 3) правильные ответы Б, В, Д и Ж
- 4) все перечисленное верно

81. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР – ЭТО:

- 1) медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
- 2) медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы
- 3) медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению

82. ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР – ЭТО:

- 1) медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
- 2) медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы
- 3) медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению

83. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОВОДИТ ЗАСЕДАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДАЕМЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НО КАК ПРАВИЛО

- 1) не реже 1 раза в неделю
- 2) не реже 2 раз в неделю
- 3) не реже 3 раз в неделю

84. ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННЫЙ ОТЧЕТ О РАБОТЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) по итогам работы за текущий год
- 2) по итогам работы за квартал
- 3) по итогам работы за квартал и текущий год

85. В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕФЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА МОГУТ СЛУЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) Количество обоснованных жалоб
- 2) Рост впервые выявленных заболеваний
- 3) Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) Детский травматизм

86. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) Доступность
- 2) Экономичность
- 3) Результативность
- 4) Всё перечисленное верно
- 5) Нет правильного ответа

87. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) не реже 1 раза в год
- 2) не чаще 1 раз в год
- 3) не чаще 1 раз в 2 года

88. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ:

- 1) плановых и внеплановых проверок
- 2) плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок
- 3) плановых проверок

89. ПРОВЕРКИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПО ОБЪЕМУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) целевые
- 2) комплексны
- 3) развернутые
- 4) этапные
- 5) системные
- 6) все перечисленное верно
- 7) правильные ответы 1 и 2
- 8) правильные ответы 1,2 и 3

90. ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- 1) Руководитель медицинской организации
- 2) Заместитель руководителя медицинской организации
- 3) Руководитель отдела контроля качества медицинской помощи в медицинской организации
- 4) Любой сотрудник медицинской организации с высшим медицинским образованием
- 5) Клинический фармаколог
- 6) все перечисленное верно
- 7) правильные ответы 1 и 2
- 8) правильные ответы 1,2,3,5

91. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РЕШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ:

- 1) Считается принятым, если его поддержало две трети членов врачебной комиссии;
- 2) Оформляется протоколом врачебной комиссии;
- 3) Вносится в медицинскую документацию;
- 4) Доводится до СМО или территориального фонда ОМС;
- 5) все перечисленное верно
- 6) правильные ответы 1,2 и 3

92. ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- 2) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- 3) развитие общеврачебных практик
- 4) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- 5) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- 6) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

93. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ:

- 1) на федеральном уровне
- 2) на региональном уровне
- 3) на уровне руководителя учреждения

94. К ОБЪЕКТАМ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Медицинские услуги
- 2) Технологии выполнения медицинских услуг

- 3) Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг
- 4) Качество медицинских услуг
- 5) Все перечисленное верно

95. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕОБХОДИМЫ:

- 1) для поощрения сотрудников
- 2) для совершенствования лечебного процесса
- 3) для определения профессионального уровня
- 4) для повышения квалификации медицинского персонала
- 5) для планирования работы лечебного учреждения

96. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) для категоричности
- 2) для материального поощрения
- 3) для аттестации
- 4) для совершенствования лечебного процесса
- 5) для планирования работы

97. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) для совершенствования работы на местах
- 2) для рационального использования рабочего времени
- 3) для поощрения
- 4) для планирования
- 5) для повышения квалификации

98. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) для улучшения качества обслуживания
- 2) для планирования лечебно-диагностической работы
- 3) для поощрения
- 4) для рационального использования времени
- 5) для выявления недостатков в работе

99. КТО МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС?

- 1) Любой врач со стажем работы от 5-10 лет

- 2) Практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества
- 3) Врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества медицинской помощи
- 4) врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

100. ПЛАНОВАЯ ТЕМАТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРАВЛЕНА НА РЕШЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАДАЧ:

- 1) выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе;
- 2) выявление типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе и наказание за несоблюдение порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- 3) сравнение качества медицинской помощи, предоставленной группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, полу и другим признакам.
- 4) сравнение качества медицинской помощи, предоставленной группам застрахованных и незастрахованных лиц
- 5) правильные ответы 1 и 3
- 6) правильные ответы 1 и 4
- 7) правильные ответы 2 и 4
- 8) правильные ответы 2 и 3

101. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

1. Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи;
2. Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями;
3. Дессиминированный опоясывающий лишай;
4. Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза.

102. Перечислите контингенты, которые в соответствии с документами МЗ И ДЗ подлежат обследованию на ВИЧ:

1. Пациенты, поступающие на плановые операции и плановую госпитализацию;
2. Сотрудники акушерских стационаров;
3. Сотрудники паразитологических лабораторий;
4. Медицинские сестры терапевтического профиля поликлиник;
5. Персонал хирургических стационаров;

6. Сотрудники специализированных Центров по профилактике СПИД.

103. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

1. 1 сутки;
2. 3-4 дня;
3. До 7 суток;
4. Более 10 суток.

104. Выберите, действующие в настоящее время коды по ВИЧ-инфекции:

1. 102,104,108,109,112,115,113,117,118,121,122,123,126,127,100,200;
2. 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200;
3. 112,102,104,108,109,113,117,126,123,200.

105. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

1. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
2. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
3. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

106. Кто проводит до и послетестовое консультирование по ВИЧ-инфекции:

1. только врачи-инфекционисты;
2. любой специалист направляющий пациента на обследование;
3. только сотрудники центра СПИД.

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

1. одеть маску, халат, перчатки, очки;
2. одеть двойные латексные перчатки;
3. одеть бахилы, сменную обувь;
4. приготовить емкости с дезраствором;
5. обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
6. обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода из аптечки;
7. выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением;
8. обработать и заклеить ранки на руках пациента;
9. иметь дублера на случай аварийной ситуации.

108. Назовите основные характерные черты ВИЧ-инфекции:

1. пожизненное присутствие вируса в организме;

2. постоянная репликация вируса в организме больного;
3. длительный скрытый период заболевания;
4. поражение клеточного звена иммунитета;
5. смертельный исход заболевания;
6. короткий бессимптомный период инфекции;
7. относительно благоприятный исход заболевания при постоянном лечении;
8. увеличение срока жизни на фоне терапии противоретровирусными препаратами.

109. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах?

1. Гемоконтакт;
2. Анальный секс;
3. Защищенный половой акт;
4. Большое количество партнеров;
5. Наличие ЗППП;
6. Отсутствие воспалительных заболеваний мочеполовой системы;
7. Наличие партнера употребляющего в/в наркотики;
8. Использование лиц коммерческого секса;
9. Петтинг.

110. При несчастном случае на производстве Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
3. Оказать себе самопомощь;
4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);

11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
 12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.
111. Наиболее верное утверждение:
1. В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией не зарегистрировано;
 2. В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;
 3. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;
 4. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.
112. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:
1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
 2. Возможные последствия тестирования;
 3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
 4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
 5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
 6. Осмотр на наличие признаков заболевания.
113. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится:
1. По желанию пациента;
 2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
 3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
114. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:
1. Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота;
 2. Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточнойцитометрии;
 3. Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР;
 4. Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР.