

**Тестовый контроль**  
**по специальности «Управление сестринской деятельностью»**  
**Высшая категория**

1. Должности, соответствующие специальности "Управление сестринской деятельностью":
  1. врач-методист
  2. врач-статистик
  3. главная медицинская сестра
  4. директор хосписа
  5. все вышеперечисленное
  
2. Главная медицинская сестра имеет право налагать дисциплинарное взыскание:
  1. в устной форме
  2. в виде приказа по отделению
  3. в виде приказа по больнице
  4. в виде приказа с занесением в трудовую книжку
  5. в виде лишения премии
  
3. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:
  1. Трудовым кодексом
  2. Конституцией РФ
  3. Гражданским кодексом
  4. Законом об обязательном медицинском страховании
  5. Программой госгарантий
  
4. Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:
  1. только по его желанию
  2. на усмотрение врача
  3. с согласия родственников
  4. с разрешения администрации
  5. в любом случае
  
5. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:
  1. медицинского работника, гражданина или его представителя
  2. только медицинского работника
  3. родственников или друзей
  4. гражданина
  5. главного врача
  
6. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
  1. результаты обследования
  2. о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе

3. возможные медицинские вмешательства
4. методы лечения и связанный с ними риск
5. последствия и результаты лечения
6. все вышеперечисленное

7. Обязательный перечень документов, предъявляемых средним медицинским работником при приеме на работу:

1. паспорт
2. диплом
3. сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации
4. все вышеперечисленное

8. В соответствии с положением о лицензировании медицинской деятельности основанием для отказа в выдаче лицензии является:

1. нецелесообразность осуществления заявителем медицинской деятельности, подлежащей лицензированию;
2. болезнь заявителя
3. отсутствие у заявителя предыдущей лицензии на медицинскую деятельность
4. отсутствие свидетельства по аккредитации
5. наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации

9. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

1. обязательно
2. желательно
3. не обязательно
4. на усмотрение врача
5. на усмотрение администрации

10. Понятие "медицинское вмешательство" включает:

1. освидетельствование
2. освидетельствование и наблюдение
3. освидетельствование, наблюдение и госпитализацию
4. освидетельствование, наблюдение, госпитализацию и изоляцию

11. Медработники имеют право письменно предупредить администрацию о расторжении трудового договора, заключенного на неопределенный срок, за:

1. одну неделю
2. две недели
3. один месяц
4. два месяца
5. три месяца

12. В трудовую книжку работника заносятся взыскания:

1. выговор
2. замечание
3. наказание
4. увольнение
5. лишение премии

13. Увольнение за прогул без уважительной причины возможно, если со дня его совершения прошло не более:

1. 3 дней
2. 10 дней
3. 1 месяца
4. 6 месяцев
5. 1 года

14. Коллективный договор регулирует отношения между работниками и работодателем:

1. личные
2. межличностные
3. профессиональные
4. социально-трудовые
5. любые

15. Трудовой договор заключается:

1. на неопределенный срок
  2. на срок не более 1 года
  3. на срок не более 3 лет
  4. на срок не более 5 лет
  5. на время выполнения определенной работы
6. верны ответы 1, 4, 5

16. Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
  2. на возмещение вреда, причиненного в связи с исполнением трудовых обязанностей
  3. на отдых любой продолжительности
  4. повышение квалификации
5. правильные ответы 1,2,4  
6. правильные ответы 1,2,3

17. Единая номенклатура медицинских организаций утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ:

1. № 170 от 16.08.94;
2. № 288 от 23.03.76;
3. № 627 от 7.10.05;
4. № 720 от 31.07.78
5. № 1030 от 4.10.80

6. №529Н от 06.08.2013

18. Документом единого образца, подтверждающим достижение его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской или фармацевтической) деятельности, является:

1. аттестат;
2. лицензия
3. сертификат специалиста
4. удостоверение личности
5. свидетельство о повышении квалификации.

19. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» принят в :

1. 2012 г;
2. 2010 г
3. 2007 г;
4. 1999 г;
5. 2005 г.

20. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

1. условия жизни;
2. условия жизни и труда;
3. условия жизни, труда, социальная защищенность;
4. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи;
5. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, экономико-политическая ситуация.

21. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:

1. первичное посещение;
2. первичная заболеваемость;
3. болезненность;
4. обращаемость;
5. острые заболевания.

22. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:

1. ипохондрическому типу
2. эгоцентрическому типу
3. эргопатическому типу
4. истерическому типу
5. истероидному типу

23. Конечная цель обучения в высшем (среднем профессиональном) учреждении определяется:

1. приказами МЗ и СР РФ;
2. компетенциями специалиста;
3. интересами обучаемого;
4. учебным планом специалиста;
5. требованиями сертификационных комиссий.

24. Уровнями усвоения учебной информации являются:

1. представления;
2. понимание;
3. знания;
4. умения;
5. правильные ответы 1,3,4
6. правильные ответы 1,2,4

25. Стерильный стол в перевязочном кабинете накрывается на (в часах)

1. 24
2. 18
3. 12
4. 6
5. 3

26. Положительный баланс между затратами медицинской организацией и полученным результатом – это:

1. рентабельность;
2. доход;
3. себестоимость.
4. цена
5. тариф

27. Обработка рук медсестры, согласно Европейскому стандарту Е № 1500, не включает:

1. гигиеническое мытье
2. гигиеническую антисептику
3. хирургическую антисептику
4. биологическую антисептику

28. Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная;
2. коллективная;
3. всеобщая
4. правильные ответы 1,2
5. правильные ответы 1,3.

29. Ориентировочная норма расхода 70° спирта на внутримышечную инъекцию составляет:

1. 0,5 мл
2. 1,5 мл
3. 2,5 мл
4. 3,5 мл
5. 4,5 мл

30. Лицензия – это:

1. специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности;
2. трудовой договор;
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг.
4. допуск к работе специалиста
5. разрешение на предоставление платных услуг

31. Авторитарный стиль руководства характеризуется

1. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям;
2. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контролем за своей работой;
3. не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя.

32. Демократический стиль руководства характеризуется

1. достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям;
2. почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой;
3. не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя.

33. Должностные инструкции - это:

1. краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации;
2. изложение обязанностей работника;
3. утвержденные администрацией права и обязанности работника.

34. Контроль как одна из функций управления - это

1. процесс, обеспечивающий достижение организацией поставленных целей;
2. проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков;

3. система мероприятий, обеспечивающая качество продукции.

35. Мотивация как одна из функций управления - это:

1. использование внешних поощрений и наказаний для достижения цели организации;
2. использование внутренних стимулов для достижения поставленной цели;
3. процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей организации.

36. Организация - это:

1. группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей);
2. группа людей, которые работают в одном учреждении и объединены общим начальством;
3. учреждение, предприятие, кооператив, имеющие статус юридического лица.

37. Управление - это

1. процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для формирования и достижения целей организации;
2. функция руководства организацией;
3. руководство организацией в условиях рынка.

38. Основной упор в деятельности менеджеров высшего звена приходится на:

1. работу с людьми, межличностные отношения, технологическое исполнение;
2. управление работой других менеджеров, нахождение методов решения наиболее важных задач, участие в составлении планов и постановке задач;
3. постановку глобальных задач, формирование стратегии развития.

39. Стилем руководства называют:

1. определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных;
2. обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей;
3. высказывания руководителя относительно методов управления организацией.

40. Виды контрольных обходов главной медицинской сестры:

1. массовый;
2. комплексный;
3. целенаправленный

4. производственный
5. административный
- 6 все вышеперечисленное
- 7 правильные ответы 2,3,5.

41. Первый шаг алгоритма решения проблемы - это:

1. диагностика проблемы;
2. разработка вариантов решения;
3. разработка плана внедрения решения в жизнь;
4. выявление проблемы;
5. оценка эффективности принятого решения.

42. В информационный анализ входит:

1. анализ методов оценки управленческой информации;
2. оценка режима и графиков работы;
3. анализ затрат времени на различные работы;
4. оценка обеспеченности целей силами и средствами;
5. оценка взаимоотношений персонала.

43. Менеджером среднего звена в медицинской организации является:

1. главный врач;
2. главная медицинская сестра;
3. старшая медицинская сестра;
4. заместитель главного врача по лечебной работе;

44. Менеджером высшего звена в медицинской организации является:

1. главный врач;
2. заведующий отделением;
3. заместитель главного врача по лечебной работе;
4. главная медицинская сестра;

45. Приказы, решения, распоряжения, постановления относятся к:

1. распорядительным документам;
2. организационным документам;
3. информационно-плановым документам;
4. отчетным документам;
5. учетным документам.

46. Приказы подразделяются:

1. открытого и конфиденциального доступа;
2. по основной деятельности и личному составу;
3. текстовые и графические;

47. Определите составные прямого канала сбыта:

1. производитель – потребитель;
2. производитель – оптовик;
3. оптовик – потребитель;
4. розничный торговец – потребитель
5. производитель – розничный торговец

48. Главные характеристики услуги как товара:

1. неотделимость от источника, неосвязаемость;
2. быстрые темпы роста, непостоянство цен;
3. несохраняемость; непостоянство качества;
4. неотделимость от источника, неосвязаемость, несохраняемость; непостоянство качества
5. сохраняемость, освязаемость, высокое качество

49. Мероприятия по продвижению медицинской услуги на рынок:

1. реклама;
2. личная продажа;
3. связи с общественностью;
4. аукцион
5. верны ответы 1, 2, 3.

50. Режим стерилизации режущих медицинских инструментов в воздушном стерилизаторе:

1. T= 160 C, время 120 мин
2. T= 132 C, время 60 мин
3. T= 180 C, время 60 мин
4. T= 180 C, время 45 мин
5. T= 160 C, время 20 мин

51. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных «под обкатку» ( в сутках)

1. 30
2. 10
3. 5
4. 3
5. 1

52. Сестринское дело должно соответствовать следующим требованиям:

1. раскрывать значимость и неповторимость сестринского дела, соответствовать современным профессиональным стандартам, иметь законодательную основу, отражать взгляды и философию человека или группы людей, дающих определение.
2. раскрывать значимость и неповторимость сестринского дела, соответствовать современным профессиональным стандартам, иметь законодательную основу

3. соответствовать современным профессиональным стандартам, иметь законодательную основу, отражать взгляды и философию человека или группы людей, дающих определение
4. отражать взгляды и философию человека или группы людей, дающих определение
5. иметь законодательную основу, отражать взгляды и философию человека или группы людей, дающих определение

53. «Оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. И делается это таким образом, чтобы он снова как можно быстрее обрел независимость – это определение уникальной функции медицинской сестры:

1. Вирджинии Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Аделаиды Нуттинг
4. Доротеи Орем
5. Комитета Экспертов ВОЗ

54. «Практика человеческих взаимоотношений, а медицинская сестра должна уметь распознать потребности больных, возникающие в связи с болезнью, рассматривая больных как индивидуальные человеческие существа» – это определение сестринского дела:

1. Вирджинии Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Аделаиды Нуттинг
4. Доротеи Орем
5. Комитета Экспертов ВОЗ

55. В работе “Уход за больными” Ф. Найтингейл:

1. определяются политика, стандарты и нормы, регулирующие профессиональную деятельность
2. представлены нормы профессиональной этики
3. изложена социальная политика
4. изложена социальная политика, определяются социальный контекст ухода за больными, характер и рамки этой деятельности, а также практическая специализация
5. описаны функции, за выполнение которых несет ответственность медицинская сестра

56. Важнейшую составную часть системы здравоохранения, располагающую значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи – это определение сестринского дела:

1. Вирджинии Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Аделаиды Нуттинг
4. Г.М. Перфильевой
5. Комитета Экспертов ВОЗ

57. Миссия сестринского дела заключается

1. в выполнении функций, за которые несет ответственность медицинская сестра;
2. в выявлении настоящей и потенциальной реакции пациента на проблему со здоровьем, которую медицинская сестра уполномочена устранить через сестринский процесс;
3. в удовлетворении потребностей пациентов в высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи
4. в обеспечении социальной защищенности пациента
5. в решении проблем и нужд людей, их семей и общества в целом

58. Большое внимание в философии сестринского дела уделяется:

1. отношению медицинской сестры к пациенту как к человеку, к личности
2. общечеловеческим принципам этики и морали
3. человеку, имеющему право на активную, гармоничную жизнь и развитие
4. на формировании целостного взгляда на мир и на место в нем человека
5. удовлетворению психосоциальных и духовных нужд

59. Философия сестринского дела устанавливает:

1. отношение медицинской сестры к пациенту как к человеку, к личности
2. этические обязанности медицинской сестры по обслуживанию пациентов, цели, к которым стремится медицинская сестра, моральные качества или добродетели медицинской сестры
3. общечеловеческие принципы этики и морали
4. определенный круг действий, возложенных на медсестру, безусловных для выполнения
5. существующие и потенциальные проблемы со здоровьем

60. С позиций философии сестринского дела моральные обязательства – это:

1. общечеловеческие принципы этики
2. нечто, выраженное в общих терминах, и подразумевающее неременное исполнение
3. уважение к жизни, достоинству и правам пациента
4. профессионализм, независимость, достоинство
5. знание, умение, ответственность, жалость, сотрудничество, забота

61. В "Этическом кодексе медсестер", сказано: «Медсестра несет личную ответственность за...:

1. укрепление здоровья, предотвращение заболеваний, восстановление здоровья и облегчение страданий»
2. сестринскую работу и поддерживает свой профессиональный уровень путем постоянного обновления знаний
3. инициирование и проведение действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества
4. здоровый образ жизни пациента
5. внутренний мир человека

62. Философия сестринского дела основывается на четырех основных понятиях, всех, кроме:

1. сестринское дело
2. пациент как личность
3. окружающая среда
4. здоровье
5. благодеяние

63. Искусство сестринского дела заключается в том, чтобы

1. решить существующие и потенциальные проблемы со здоровьем
2. сконцентрировать на заботе о пациентах
3. воображение и творчество по уходу за больным сочетались с научным обоснованием
4. сохранить контакт с пациентом
5. облегчить страдания больного

64. В "Этическом кодексе медсестры", сказано "Основная ответственность медсестры касается:

1. укрепления здоровья, предотвращения заболеваний, восстановления здоровья и облегчения страданий
2. сестринской работы и поддерживает свой профессиональный уровень путем постоянного обновления знаний
3. инициирования и проведения действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества
4. проведения действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества
5. уважения прав пациента

65. Сестринское дело, являющееся наукой и искусством, направлено

1. на воображение и творчество по уходу за больным;
2. на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем и сконцентрировано на заботу о пациентах
3. сохранение контакта с пациентом
4. укрепление здоровья

## 5. предотвращение заболеваний

66. До XIX века модель сестринского дела была направлена:

1. на создание условий для выздоровления и предотвращения заболеваний
2. на простой уход за больным, без действий на предотвращение заболевания, сохранение здоровья
3. на определение ответной реакции человека, его родственников, семьи на болезнь
4. на нарушенные потребности и возникающие проблемы
5. на сохранение здоровья человека, улучшению качества жизни и независимости от болезни

67. Определение пациента, как объекта деятельности сестринского персонала; источник или источники его проблем; цели и задачи ухода (сестринской помощи); роль медицинской сестры; направленность (фокус) сестринской помощи; способы сестринской помощи; ожидаемый результат и оценка результатов и качества сестринской помощи – это:

1. ядро модели
2. структура модели
3. цель модели
4. задача модели
5. измеряемые параметры

68. По данной модели сестринского ухода сестринская помощь направлена на удовлетворение биологических, психологических, социальных потребностей пациента и его привлечение к планированию и осуществлению ухода:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. модель партнерской практики

69. По данной модели сестринского ухода медицинская сестра совместно с пациентом последовательно оценивает его возможность в удовлетворении 12 потребностей, устанавливая фактические и потенциальные проблемы пациента:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. модель партнерской практики

70. Автор данной модели сестринского ухода предлагает радикально уйти от врачебных представлений о человеке и сосредоточить сестринскую помощь на поведении людей, а не на их потребностях:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. модель поведенческой системы

71. Модель сестринского ухода, рассматривающая пациента как личность с учетом её индивидуальных и социальных особенностей:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. эволюционно-адаптационная модель

72. Согласно концепции какой модели сестринского ухода существует какой-то диапазон состояний, в котором люди могут адекватно справляться со своими переживаниями, а все раздражители, попадающие в этот диапазон, встречают более благоприятную реакцию, чем те, которые окажутся за его пределом:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. эволюционно-адаптационная модель

73. Согласно какой модели сестринского ухода пациент рассматривается как единое целое, как единая функциональная система:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. врачебная модель
5. эволюционно-адаптационная модель

74. Согласно какой из моделей сестринского ухода должны учитываться физиологические, психологические и социальные потребности человека, его семьи, групп людей и общества:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. модель партнерской практики
5. модель поведенческой системы

75. Принципы какой из моделей сестринского ухода ориентированы больше на здоровье, чем на болезнь, на привлечение к сохранению здоровья человека, семьи, общества:

1. добавочно-дополняющая модель
2. модель дефицита самоухода
3. модель Н. Роупер
4. модель партнерской практики
5. модель поведенческой системы

76. Научно обоснованный метод систематического определения ситуации, в которой находится пациент, и возникающих в этой ситуации проблем с целью построения плана ухода, который будет приемлем и для пациента и для медицинской сестры – это определение:

1. сестринского дела
2. сестринского процесса
3. философии сестринского дела
4. биомедицинской этики
5. Этического кодекса медицинской сестры России

77. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге устанавливают:

1. только за лицами, ухаживающими за больным на дому
2. за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
3. только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире
4. только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
5. только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания

78. Медицинская сестра, обнаружившая рыхлый осадок во флаконе с химической сорбированной гриппозной вакциной, должна:

1. набрать в шприц прозрачный надосадочный слой
2. встряхнуть перед употреблением
3. считать вакцину непригодной
4. ознакомиться с инструкцией и поступить в соответствии с ней

79. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

1. температура
2. температура, наличие тошноты
3. температура, наличие тошноты и обмороков
4. температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи

80. Факторами, оказывающими наибольшее влияние на здоровье населения, являются:
1. генетические
  2. природно-климатические
  3. уровень и образ жизни населения
  4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
  5. социально-экономические условия
81. Экстенсивные показатели применяются для:
1. определения частоты явления в совокупности
  2. определения удельного веса части в целом (внутри одной совокупности)
  3. определения соотношения между двумя явлениями
  4. характеристики динамики явления в какой-либо среде
  5. характеристики скорости изменения явления в среде
82. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:
1. 50%
  2. 68%
  3. 90%
  4. 95%
  5. 99%
83. Сущность метода стандартизации состоит в:
1. установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)
  2. устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей
  3. установлении достоверности различий в результатах исследований сравниваемых групп
  4. выявлении различий в сравниваемых результатах
  5. устранении различий в сравниваемых результатах
84. Достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях, позволяет оценивать метод:
1. корреляции
  2. определения доверительных границ
  3. стандартизации
  4. оценки степени разнообразия признака
  5. регрессии

85. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является каждое:
1. обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
  2. первое в данном году обращение по поводу данного заболевания
  3. посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания
  4. первое посещение поликлиники в данном году по поводу заболевания
  5. посещение поликлиники в жизни по поводу какого-либо заболевания
86. Интегрированным показателем здоровья детского населения в настоящее время является:
1. первичная заболеваемость
  2. распространенность заболеваний
  3. показатель иммунизации детского населения
  4. показатель охвата диспансерным наблюдением
  5. распределение по группам здоровья
87. Показателем рационального использования коечного фонда является:
1. средняя длительность обследования больного в стационаре
  2. объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
  3. среднегодовая занятость койки
  4. средняя длительность лечения пациента
  5. своевременность постановки диагнозов
88. Критерий экономической эффективности определяется как:
1. соотношение общего экономического ущерба и предотвращенного экономического ущерба
  2. соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращенного экономического ущерба
  - 3.) соотношение стоимости затрат на лечение и затрат на оплату нетрудоспособности
  4. соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия
  5. соотношение стоимости медицинской помощи и общего экономического ущерба
89. К ранним признакам старения грелки резиновой можно отнести следующий дефект:
1. изменение цвета
  2. морщинки
  3. трещины
  4. повышенное остаточное удлинение
  5. потеря эластичности и прочности

90. Маркировка на судах подкладных резиновых включает в себя:
- 1.год выпуска
  - 2.объем судна
  - 3.регистрационный номер
  - 4 цену
  - 5 цвет
91. Срок службы резиновых изделий главным образом зависит от:
- 1 состава резины
  - 2.температуры воздуха
  - 3.влажности
  - 4.формы изделия
  - 5.функционального назначения
92. Для модели управления «Х» (по Д.М. Мак-Грегору) характерно все нижеперечисленное, кроме:
- 1.постулата, что человек по природе ленив, безразличен к организационным нуждам
  - 2.поддержания субординации, разделения на управляющих и исполнителей
  - 3.исключительно внешнего контроля за поведением персонала
  - 4.постулата: люди могут принимать на себя ответственность в целях организации
  - 5.создания условий для того, чтобы люди четко выполняли инструкции администрации
93. Для ассоциации как этапа развития группы характерно следующее:
- 1.в группе отсутствует общегрупповая деятельность, значимая для каждого, кто в нее входит, межличностные отношения непосредственны
  - 2.межличностные отношения опосредствованы общегрупповой деятельностью, которая не имеет, однако, общественной значимости
  3. в группе отсутствует лидер
  - 4.межличностные отношения непосредственны, не опосредствованы деятельностью группы
  - 5.межличностные отношения опосредствованы антиобщественной деятельностью
94. Стереотипы восприятия:
- 1.представляют собой результат личного опыта
  - 2.укрепляются при тесном общении с представителями разных групп
  - 3.всегда являются предубеждением
  - 4.порождают упрощенное представление о других людях
  - 5.возникают на основе длительного опыта сотрудничества

95. К механизмам социально-психологического воздействия относится:
1. идентификация
  2. внушение
  3. эмпатия
  4. эмоциональное заражение
  5. административный штраф
96. Психологическое понимание асертивности предполагает, что человек, ее демонстрирующий:
1. легко внушаем
  2. конформист
  3. манипулирует другими
  4. знает, чего хочет, адекватно оценивает свои возможности, добивается своего
  5. старается не возражать, не вступать в конфликтное взаимодействие
97. В список одиннадцати потенциальных ограничений менеджера по М. Вудкоку и Д. Фрэнсису входит:
1. неумение управлять собой
  2. неумение обращаться с оргтехникой
  3. смутные личные цели
  4. остановленное саморазвитие
  5. размытые личные ценности
98. Аутогенный менеджмент – это:
1. аутогенная тренировка
  2. управленческая деятельность в измененном состоянии сознания
  3. использование гипноза в управлении
  4. осознанное управление своим профессиональным поведением
  5. менеджмент в западных компаниях
99. 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.
100. Перечислите контингенты, которые в соответствии с нормативными документами 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 со СПИД.

101. 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.

102. Отметьте, в каких случаях проводится дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции:

1. При подготовке ВИЧ-инфицированного к плановой операции;
2. При обследовании пациента на наличие антител к ВИЧ по 113 коду;
3. При заборе крови у донора на наличие антител к ВИЧ по 108 коду;
4. При госпитализации в стационар.

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

1. В течении месяца после травмы;
2. В течении суток после травмы;
3. в течении недели после травмы;
4. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы;
5. все выше перечисленное.

104. 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.

105. 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;
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.

106. Назовите основные характерные черты ВИЧ-инфекции:

1. пожизненное носительство 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 тритерапии противовирусными препаратами.

107. 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. Применение петинга.

108. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживания ВИЧ-инфицированного:

1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;

3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. Однократно принять АЗТ (азитомидин) 4 таблетки в течении 2-х часов;
6. Составить акты о несчастном случае на производстве;
7. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
8. Срочно принять антибиотики;
9. Сообщить о ситуации родственникам больного;
10. Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ на момент аварийной ситуации и в дальнейшем обследоваться 1раз в 3 месяца, до года .

109. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:

- а) Медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ- инфицированных
- б) Инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови
- в) Медперсонал родильных домов, отделений
- г) Медперсонал хирургических стационаров, отделений
- д) Сотрудники клиничко-диагностических отделений
- е) верны ответы а, в, г

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

- а) Только врачи- инфекционисты
- б) Любой специалист направляющий пациента на обследование
- в) Только сотрудники Центра СПИД

111. Аккредитация специалиста – это:

- а) процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности;
- б) процедура, определяющая порядок выдачи сертификата специалиста;
- в) процедура, определяющая переподготовку специалиста из одной специальности в другую;

г) процедура присвоения квалификационной категории специалисту

112. Профессиональный стандарт – это:

- а) обязательный уровень требований к образовательной подготовке выпускников медицинских ВУЗов и колледжей;
- б) характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности;
- в) достижение уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской или фармацевтической) деятельности.