

## **Организация здравоохранения и общественное здоровье (ВО) Первая категория**

**1. Предметом регулирования Федерального закона от 21.11.2011 N 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» является все, кроме:**

- а) правовых, организационных и экономических основ охраны здоровья граждан
- б) прав и обязанностей человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав
- в) полномочий и ответственности органов государственной власти рф, субъектов и местного самоуправления в сфере охраны здоровья
- г) полномочий и ответственности медицинских организаций и иных организаций, индивидуальных предпринимателей.

**2. Состояние здоровья – это:**

- а) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания
- б) состояние физического, психического и социального здоровья, при котором отсутствуют расстройства функций органов и систем организма
- в) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.
- г) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции.

**3. Охрана здоровья граждан – это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, направленных на всё, кроме:**

- а) профилактики заболеваний
- б) сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека
- в) поддержания долголетней активной жизни человека
- г) поддержания материального благополучия человека.

**4. Здоровье населения рассматривается как:**

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

заболеваемости и влияющих факторов окружающей среды;

г) оценка показателей заболеваемости, инвалидности, общей смертности естественного движения населения.

**5. Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг – это:**

а) медицинская помощь;

б) медицинская услуга

в) медицинская деятельность

г) стандарт оказания медицинской помощи.

**6. Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение – это:**

а) медицинская помощь

б) медицинская услуга;

в) медицинская деятельность

г) стандарт оказания медицинской помощи.

**7. Виды медицинских обследований и манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность – это:**

а) медицинская помощь

б) медицинское вмешательство;

в) медицинская деятельность

г) стандарт оказания медицинской помощи.

**8. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннее выявление, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания – это:**

а) профилактика;

б) диагностика

в) лечение

г) реабилитация.

**9. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и контроля за осуществлением этих мероприятий – это:**

а) профилактика

б) диагностика;

в) лечение

г) реабилитация.

**10. Комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни – это:**

а) профилактика;

б) диагностика

в) лечение;

г) реабилитация.

**11. Медицинская организация – это:**

а) организация, осуществляющая деятельность в области здравоохранения или оказания медицинских услуг, поддерживающая развитие медицины как науки, занимающаяся мероприятиями по поддержанию здоровья и оказания медицинской помощи людям посредством изучения, диагностики, лечения и возможной профилактики болезней и травм.

б) юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

в) юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность и имеющий на это соответствующую лицензию.

г) специализированное лечебно-профилактическое заведение, в котором гражданам с теми или иными заболеваниями оказываются медицинские услуги: диагностика, лечение, реабилитация после перенесенных болезней.

**12. Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – это:**

- а) пациент;
- б) больной
- в) клиент
- г) гражданин.

**13. Профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований, санитарно-противоэпидемических мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией органов и тканей, обращением донорской крови и ее компонентов в медицинских целях – это:**

- а) медицинская помощь
- б) медицинская услуга
- в) медицинская деятельность;
- г) стандарт оказания медицинской помощи.

**14. Качество медицинской помощи в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ определяется как**

- а) степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям при оказании медицинской помощи.
- б) степень соответствия совокупности присущих характеристик стандартам при оказании медицинской помощи.
- в) соответствие оказанной медицинской помощи современным представлением о ее необходимом уровне и объеме при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей больного и возможностей конкретного медицинского учреждения.
- г) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

**15. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи обязательны для исполнения на территории:**

- а) российской федерации медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь рамках системы омс.
- б) российской федерации всеми медицинскими организациями.
- в) субъекта рф всеми медицинскими организациями.
- г) субъекта рф медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь

рамках системы омс.

**16. Основными принципами охраны здоровья являются все, кроме:**

- а) соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения, связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи
- в) приоритета охраны здоровья детей
- г) приоритета интересов медицинских работников при оказании медицинской помощи.

**17. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем всего нижеперечисленного, кроме:**

- а) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени
- б) обеспечения повышенного уровня комфортабельности пребывания пациентов в медицинских организациях;
- в) обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях
- г) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и находящихся в медицинской организации.

**18. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается всем, кроме:**

- а) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения
- б) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации
- в) установления требований к размещению медицинских организаций частной системы здравоохранения исходя из потребностей населения;
- г) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

**19. Критериями качества медицинской помощи являются, кроме:**

- а) удовлетворенность населения медицинской помощью
- б) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (i и ii стадии)
- в) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, которым проведена тромболитическая терапия

г) доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу.

**20. Критериями доступности медицинской помощи являются, кроме:**

- а) средняя длительность лечения в медицинских организациях
- б) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей
- в) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
- г) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения.

**21. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается всем, кроме:**

- а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни
- б) осуществления санитарно-противоэпидемических мероприятий
- в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
- г) осуществления лечения выявленных заболеваний.

**22. Пациент имеет право на все перечисленное, кроме:**

- а) возмещения вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- б) допуска к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав
- в) допуска к нему священнослужителя
- г) предоставления условий для проведения религиозных обрядов, в стационарных условиях, даже если это нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

**23. Медицинский работник в доступной форме должен предоставить полную информацию обо всем перечисленном, кроме:**

- а) целей и методов оказания медицинской помощи, о связанном с ними риске
- б) возможных вариантов медицинского вмешательства, и его последствиях
- в) заранее известного исхода медицинского вмешательства;
- г) предполагаемых результатов оказания медицинской помощи.

**24. Кто дает добровольное согласие на медицинское вмешательство, в отношении несовершеннолетнего и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным?**

- а) один из родителей;

- б) оба родителя
- в) бабушка
- г) лечащий врач.

**25. При отказе одного из родителей или иного законного представителя, несовершеннолетнего или недееспособного лица, от медицинского вмешательства необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться для защиты интересов такого лица:**

- а) в прокуратуру
- б) в суд;
- в) в министерство здравоохранения
- г) в страховую медицинскую организацию.

**26. Законный представитель лица, признанного недееспособным, извещает об отказе от медицинского вмешательства необходимого, для спасения жизни подопечного:**

- а) департамент здравоохранения
- б) медицинскую организацию
- в) орган опеки и попечительства по месту жительства;
- г) управление социальной защиты населения.

**27. В какие сроки законный представитель лица, признанного недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства об отказе от медицинского вмешательства необходимого, для спасения жизни подопечного?**

- а) не позднее дня, следующего за днем этого отказа;
- б) не позднее двух дней, следующих за днем этого отказа
- в) не позднее трех дней, следующих за днем этого отказа
- г) не позднее пяти дней, следующих за днем этого отказа.

**28. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается при всем перечисленном, кроме:**

- а) 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
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми онкологическими заболеваниями;

г) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

**29. Кем принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, страдающего тяжелыми психическими расстройством?**

а) лечащим (дежурным) врачом, при невозможности собрать консилиум

б) консилиумом врачей

в) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

г) судом.

**30. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию и лечащего врача, в том числе по территориально-участковому принципу:**

а) один раз в год;

б) два раза в год

в) ежеквартально

г) ежемесячно.

**31. Для получения первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин имеет право выбрать всех перечисленных медицинских работников кроме:**

а) врача-терапевта

б) врача общей практики

в) врача-специалиста;

г) фельдшера.

**32. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению:**

а) лечащего врача;

б) заместителя главного врача

в) врачебной комиссии

г) главного врача.

**33. Каждый гражданин имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию обо всем перечисленном, кроме:**

а) состояния своего здоровья



- б) установленного диагноза
- в) прогноза развития заболевания
- г) точного исхода заболевания.

**34. Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации обо всех факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, кроме:**

- а) санитарно-эпидемиологического благополучия района проживания, состояния среды обитания
- б) рациональных норм питания
- в) качества и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд
- г) перспектив развития медицинской помощи.

**35. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными или опасными производственными факторами и на отдельных видах работ проходят:**

- а) обязательные медицинские осмотры;
- б) медицинское освидетельствование
- в) медицинское переосвидетельствование
- г) медицинскую экспертизу.

**36. В целях охраны здоровья работодатели вправе создавать все перечисленные подразделения, оказывающие медицинскую помощь работникам организации кроме:**

- а) кабинета врача
- б) здравпункта
- в) медицинского кабинета
- г) санитарного кабинета.

**37. Граждане, подлежащие призыву и поступающие на военную службу, имеют право на получение полной информации обо всем, кроме:**

- а) медицинских противопоказаний для прохождения военной службы или приравненной к ней службы
- б) социальных противопоказаний для прохождения военной службы или приравненной к

ней службы;

в) показаний для отсрочки

г) показаний для освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

**38. К путям осуществления организации охраны здоровья относятся все, кроме:**

а) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

б) обеспечения определенных категорий граждан рф лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания

в) обеспечения всех категорий граждан рф лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания;

г) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии федеральным законом.

**39. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам всеми лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку, кроме:**

а) сотрудников органов внутренних дел рф

б) сотрудников, военнослужащих и работников государственной противопожарной службы

в) работников роспотребнадзора;

г) спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

**40. В каких условиях оказывается медицинская помощь по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации?**

а) вне медицинской организации;

б) амбулаторно

в) в дневном стационаре

г) стационарно.

**41. В каких условиях оказывается медицинская помощь, не предусматривающая круглосуточного медицинского наблюдения и лечения?**

а) вне медицинской организации

б) амбулаторно;

в) в дневном стационаре

г) стационарно.

**42. В каких условиях оказывается медицинская помощь, предусматривающая медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующая круглосуточного наблюдения и лечения?**

а) вне медицинской организации

б) амбулаторно

в) в дневном стационаре;

г) стационарно.

**43. В каких условиях оказывается медицинская помощь, обеспечивающая круглосуточное медицинское наблюдение и лечение?**

а) вне медицинской организации

б) амбулаторно

в) в дневном стационаре

г) стационарно.

**44. Что не относится к формам оказания медицинской помощи?**

а) экстренная

б) неотложная

в) скорая;

г) плановая.

**45. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента – это:**

а) экстренная;

б) неотложная

в) скорая

г) плановая.

**46. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - это:**

а) экстренная

- б) неотложная;
- в) скорая
- г) плановая.

**47. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя все перечисленные мероприятия, кроме:**

- а) профилактики, диагностики и лечения заболеваний и состояний
- б) специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;
- в) медицинской реабилитации
- г) наблюдения за течением беременности

**48. Кем оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь?**

- а) фельдшером;
- б) врачом-терапевтом
- в) врачом-специалистом
- г) акушер - гинекологом

**49. Кем оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь?**

- а) фельдшером
- б) врачом-терапевтом
- в) врачом-специалистом;
- г) акушером.

**50. Что включает в себя специализированная медицинская помощь?**

- а) профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий;
- б) формирование здорового образа жизни
- в) медицинскую реабилитацию
- г) санитарно-гигиеническое просвещение населения.

**51. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью:**

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) специализированной медицинской помощи;

- в) скорой медицинской помощи
- г) паллиативной медицинской помощи.

**52. Медицинская помощь, включающая в себя применение новых сложных и уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей техники – это:**

- а) первичная медико-санитарная помощь
- б) высокотехнологичная медицинская помощь;
- в) скорая медицинская помощь
- г) паллиативная медицинская помощь.

**53. В каких условиях не оказывается скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь?**

- а) вне медицинской организации
- б) в амбулаторных условиях
- в) в условиях дневного стационара;
- г) в стационарных условиях.

**54. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан – это:**

- а) первичная медико-санитарная
- б) специализированная медицинская помощь
- в) скорая медицинская помощь
- г) паллиативная медицинская помощь.

**55. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя все, кроме:**

- а) этапов оказания медицинской помощи
- б) видов медицинской помощи;
- в) правил организации деятельности медицинской организации
- г) стандарта оснащения медицинской организации

**56. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения всего, кроме:**

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных препаратов зарегистрированных на территории рф
- в) лекарственных препаратов зарегистрированных за пределами рф;
- г) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

**57. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний по решению:**

- а) лечащего врача
- б) заведующего отделения
- в) главного врача
- г) врачебной комиссии.

**58. Что не входит в государственный реестр медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий?**

- а) наименование медицинского изделия
- б) дата государственной регистрации
- в) дата выпуска медицинского изделия;
- г) назначение медицинского изделия.

**59. Что не входит в государственный реестр медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий?**

- а) класс потенциального риска применения медицинского изделия
- б) код общероссийского классификатора продукции
- в) срок годности;
- г) адрес места производства

**60. Санаторно-курортное лечение направлено на все, кроме:**

- а) активации защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления
- б) активации защитно-приспособительных реакций организма в целях лечения заболеваний;
- в) восстановления или компенсации функций организма, нарушенных в следствие травм, операций и хронических заболеваний

г) предупреждение инвалидизации.

**61. Перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждается исходя из всего перечисленного, кроме:**

а) высокого уровня первичной инвалидности

б) высокого уровня смертности населения

в) высокого уровня заболеваемости;

г) снижения продолжительности жизни заболевших.

**62. Орфанными заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность:**

а) не более 10 случаев на 1000 населения

б) не более 10 случаев на 10 000 населения

в) не более 10 случаев на 100 000 населения.

г) не более 10 случаев на 1000 000 населения

**63. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития - это:**

а) медицинский осмотр

б) профилактический осмотр;

в) диспансеризация;

г) диспансерное наблюдение.

**64. К видам медицинских осмотров относятся все перечисленные, кроме:**

а) профилактического

б) предварительного

в) окончательного;

г) периодического.

**65. К видам медицинских осмотров относятся все перечисленные, кроме:**

а) предсменного

б) междусменного;

в) послесменного

г) предрейсового.

**66. В какой форме совершеннолетний дееспособный гражданин может выразить свое волеизъявление о согласии или несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки)?**

- а) в устной форме без свидетелей
- б) в устной форме в присутствии свидетелей
- в) в письменной форме, заверенной лечащим врачом
- г) в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации или нотариально.

**67. Врачебная комиссия создается в медицинской организации во всех перечисленных целях, кроме:**

- а) совершенствования организации оказания медицинской помощи;
- б) принятия решения в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- в) определения трудоспособности граждан
- г) установление факта стойкой нетрудоспособности.

**68. Врачебная комиссия создается в медицинской организации во всех перечисленных целях, кроме:**

- а) определения профессиональной пригодности некоторых категорий работников
- б) определение годности к военной службе;
- в) осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий
- г) обеспечения назначения и коррекции лечения, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации.

**69. По чьей инициативе созывается консилиум врачей?**

- а) главного врача медицинской организации
- б) заместителя главного врача медицинской организации
- в) лечащего врача медицинской организации;
- г) пациента.

**70. Кем подписывается решение консилиума врачей, оформленное протоколом?**

- а) главным врачом медицинской организации
- б) заместителем главного врача медицинской организации



в) лечащим врачом медицинской организации

г) всеми участниками консилиума.

**71. В протоколе консилиума врачей указывается все, кроме:**

а) фамилии врачей, включенных в состав консилиума

б) паспортных данных пациента;

в) сведений о причинах проведения консилиума врачей

г) течения заболевания пациента и его состояния на момент проведения консилиума врачей

**72. К какому классу медицинских отходов относятся эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам?**

а) классу «а»;

б) классу «б»

в) классу «в»

г) классу «г».

**73. К какому классу медицинских отходов относятся эпидемиологически опасные отходы?**

а) классу «а»

б) классу «б»;

в) классу «в»

г) классу «г».

**74. К какому классу медицинских отходов относятся чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы?**

а) классу «а»

б) классу «б»

в) классу «в»;

г) классу «г».

**75. К какому классу медицинских отходов относятся токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным?**

а) классу «а»

б) классу «б»

в) классу «в»

г) классу «г».

**76. Какую ответственность влечет за собой незаконное проведение искусственного прерывания беременности?**

а) административную

б) уголовную

в) административную и уголовную;

г) гражданскую.

**77. К видам медицинских экспертиз, проводимых в РФ, относятся все, кроме:**

а) экспертизы временной нетрудоспособности

б) судебной экспертизы;

в) медико-социальной экспертизы

г) военно-врачебной экспертизы.

**78. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится во всех случаях, кроме:**

а) заболеваний, травм, отравления

б) лечения в санаторно-курортных организациях;

в) долечивания в санаторно-курортных организациях

г) ухода за больным членом семьи

**79. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится во всех случаях, кроме:**

а) протезирования в амбулаторных условиях;

б) протезирования в стационарных условиях

в) беременности и родов

г) усыновления ребенка.

**80. Вид медицинской экспертизы, проводимый в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на МСЭ:**

а) экспертиза временной нетрудоспособности;

- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией.

**81. Вид медицинской экспертизы, проводимый в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности вызванных стойким расстройством функций организма – это:**

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза;
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией.

**82. Вид медицинской экспертизы, проводимый экспертами медицинских организаций в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу – это:**

- а) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза;
- б) медико-социальная экспертиза
- в) экспертиза профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией
- г) экспертиза качества медицинской помощи

**83. Процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское, или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности – это:**

- а) аккредитация специалиста;
- б) повышение квалификации
- в) профессиональная переподготовка
- г) усовершенствование.

**84. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью:**

- а) после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам и получения сертификата специалиста

- б) после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам и прохождения аккредитации;
- в) после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам, но без прохождения аккредитации
- г) после прохождения аккредитации, но без обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам

**85. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности после всего перечисленного, кроме:**

- а) установления эквивалентности документов иностранных государств
- б) сдачи экзамена по специальности
- в) прохождения аккредитации
- г) прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях рф.

**86. Какую ответственность несут лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью?**

- а) административную
- б) гражданскую
- в) дисциплинарную
- г) уголовную.

**87. Лечащий врач осуществляет все, кроме:**

- а) организации своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента
- б) предоставления информации о состоянии здоровья пациента
- в) приглашения для консультации врачей-специалистов
- г) проведения медико-социальной экспертизы.

**88. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на перечисленные основные гарантии, кроме:**

- а) стимулирования труда
- б) создания профессиональных некоммерческих организаций
- в) создания профессиональных коммерческих организаций;
- г) страхования риска своей профессиональной ответственности.

**89. К обязанностям медицинских работников относятся все перечисленные, кроме:**

- а) оказания медицинской помощи
- б) соблюдения врачебной тайны
- в) страхования риска своей профессиональной ответственности;
- г) совершенствования профессиональных знаний и навыков.

**90. К критериям формирования профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими, и фармацевтическими работниками относятся все перечисленные, кроме:**

- а) принадлежности к медицинским или фармацевтическим работникам
- б) принадлежности к профессии
- в) принадлежности к одной врачебной специальности
- г) принадлежности к одной медицинской организации.

**91. На какой срок утверждается программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?**

- а) один год
- б) три года;
- в) пять лет
- г) семь лет.

**92. Программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом всего перечисленного, кроме:**

- а) порядков оказания медицинской помощи
- б) стандартов медицинской помощи
- в) особенностей половозрастного состава населения
- г) уровня и структуры смертности населения рф.

**93. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитывается все перечисленное, кроме:**

- а) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- б) климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций

- в) уровня и структуры смертности населения рф;
- г) сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

**94. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя все перечисленное, кроме:**

- а) контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- б) контроля качества жизни пациентов;
- в) государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств
- г) государственного контроля за обращением медицинских изделий.

**95. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в всех формах, кроме:**

- а) государственного контроля
- б) ведомственного контроля
- в) внутреннего контроля
- г) внешнего контроля.

**96. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС и определяет все, кроме:**

- а) правового положения субъектов и участников омс
- б) основания возникновения прав и обязанностей субъектов и участников
- в) отношения и ответственности, связанных с уплатой страховых взносов на омс работающего населения;
- г) отношения и ответственности, связанных с уплатой страховых взносов на омс неработающего населения.

**97. К основным принципам осуществления ОМС относится все, кроме:**

- а) обеспечения за счет средств омс гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая
- б) устойчивости финансовой системы дмс;
- в) устойчивости финансовой системы омс
- г) обязательности уплаты страхователями страховых взносов на омс.

**98. Контроль за использованием средств ОМС, обеспечивающих осуществление переданных полномочий, проводится всем, кроме:**

- а) территориального фонда;
- б) федерального фонда
- в) федерального органа исполнительной власти
- г) счетной палаты рф.

**99. Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления переданных полномочий, предоставляет:**

- а) территориальный фонд
- б) федеральный фонд;
- в) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- г) правительство рф.

**100. К неработающим застрахованным гражданам относятся все, кроме:**

- а) одного из родителей или опекуна, занятого уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет
- б) трудоспособных граждан, занятых уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет
- в) граждан, обучающихся по очной форме в образовательных учреждениях
- г) военнообязанных.

**101. В состав учредителей и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники всего вышеперечисленного, кроме:**

- а) федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения
- б) органов исполнительной власти субъектов рф в сфере здравоохранения
- в) органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения
- г) медицинских организаций, не оказывающих медицинскую помощь по омс.

**102. Страховые медицинские организации через сети «Интернет» или СМИ доводят до сведения застрахованных лиц информацию обо всем, кроме:**

- а) количества застрахованных лиц
- б) медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере омс
- в) гарантий оказания медицинской помощи;

г) видов и качества предоставляемой медицинской помощи

**103. Медицинская организация, включенная в реестр, может выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС во всех нижеперечисленных случаях, кроме:**

- а) ликвидации медицинской организации
- б) утраты права на осуществление медицинской деятельности
- в) банкротства медицинской деятельности
- г) желания медицинской организации.

**104. Застрахованные лица имеют право на все, кроме:**

- а) бесплатного оказания им медицинской помощи при наступлении страхового случая
- б) выбора страховой медицинской организации
- в) бесплатного оказания им медицинской помощи при отсутствии страхового случая;
- г) замены страховой медицинской организации.

**105. Застрахованные лица имеют право на замену страховой медицинской организации во всех случаях, кроме:**

- а) изменения места жительства
- б) прекращения действия договора о финансовом обеспечении омс
- в) собственного желания, позднее 1 ноября;
- г) собственного желания один раз в течении года не позднее 1 ноября.

**106. Застрахованные лица обязаны предъявлять полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев:**

- а) оказания им консультативной медицинской помощи
- б) оказания им плановой медицинской помощи
- в) оказания им экстренной медицинской помощи;
- г) оказания им неотложной медицинской помощи.

**107. В случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение:**

- а) одного месяца;



- б) двух месяцев
- в) трех месяцев
- г) при возникновении страхового случая.

**108. Медицинские организации обязаны все, кроме:**

- а) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ омс
- б) вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
- в) предоставлять смо и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи
- г) предоставлять в территориальные фонды отчетность о деятельности в сфере дмс.

**109. Медицинские организации обязаны все, кроме:**

- а) использовать средства омс, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами омс
- б) использовать средства омс, полученные за оказанную медицинскую помощь, по усмотрению руководства;
- в) размещать на своем официальном сайте в сети «интернет» информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи
- г) предоставлять застрахованным лицам, смо и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

**110. Расходы, осуществленные СМО, на оплату оказанной медицинской помощи (за исключением расходов на оплату медицинской помощи (первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи) застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью подлежат возмещению:**

- а) лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица;
- б) страховой медицинской организацией
- в) медицинской организацией
- г) территориальным фондом омс.

**111. СМО вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование обо всем, кроме:**

- а) возмещения своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по

установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица

- б) возмещения расходов, потраченных на оформление необходимой документации
- в) возмещения морального ущерба;
- г) возмещения судебных издержек.

**112. Базовая программа ОМС определяет все, кроме:**

- а) видов медицинской помощи
- б) перечня страховых случаев
- в) размера обязательных платежей, которые уплачиваются страхователями;
- г) структуры тарифа на оплату медицинской помощи.

**113. В рамках базовой программы ОМС оказываются все виды помощи, кроме:**

- а) первичной медико-санитарной
- б) скорой медицинской
- в) санитарно-авиационной эвакуации;
- г) специализированной медицинской.

**114. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на все, кроме:**

- а) заработной платы
- б) начислений на оплату труда
- в) приобретения лекарственных средств
- г) командировок медицинского персонала.

**115. Территориальная программа ОМС определяет все, кроме:**

- а) значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо
- б) значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на численность населения;
- в) значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо
- г) значения норматива финансового обеспечения территориальной программы омс в расчете на одно застрахованное лицо.

**116. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской**

**помощи осуществляется путем проведения всего, кроме:**

- а) медико-экономического контроля
- б) контроля экономической эффективности;
- в) медико-экономической экспертизы
- г) экспертизы качества медицинской помощи.

**117. Установление соответствия сведений об объемах оказанной помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи - это:**

- а) медико-экономический контроль;
- б) медико-экономическая экспертиза
- в) экспертиза качества медицинской помощи
- г) внутренний контроль качества медицинской помощи.

**118. Установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации - это:**

- а) медико-экономический контроль
- б) медико-экономическая экспертиза;
- в) экспертиза качества медицинской помощи
- г) внутренний контроль качества медицинской помощи.

**119. Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата - это:**

- а) медико-экономический контроль
- б) медико-экономическая экспертиза
- в) экспертиза качества медицинской помощи;
- г) внутренний контроль качества медицинской помощи.

**120. Экспертом качества медицинской помощи является врач – специалист, имеющий все, кроме:**

- а) высшего образования и свидетельства об аккредитации специалиста
- б) подготовки по вопросам экспертной деятельности в сфере омс.
- в) стажа работы в страховой медицинской организации не менее 5 лет;
- г) стажа работы по специальности не менее 10 лет.

**121. Территориальный фонд осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций всеми перечисленными путями, кроме:**

- а) проведения контроля экономической эффективности;
- б) медико-экономической экспертизы
- в) экспертизы качества медицинской помощи
- г) контроля за использованием средств омс страховыми и медицинскими организациями.

**122. В какие сроки медицинская организация вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля и экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи?**

- а) в течение 10 дней со дня получения актов
- б) в течение 15 дней со дня получения актов;
- в) в течение 20 дней со дня получения актов
- г) в течение 30 дней со дня получения актов.

**123. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:**

- а) лечения наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний
- б) оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- в) проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий
- г) медицинской профилактики важнейших заболеваний.

**124. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя всё, кроме:**

- а) медицинской профилактики важнейших заболеваний
- б) санитарно-гигиенического образования
- в) мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
- г) санитарно-эпидемических мероприятий.

**125. Терапевтические участки формируются из расчета:**

- а) 1700 жителей в возрасте 15 лет и старше
- б) 1900 жителей в возрасте 15 лет и старше
- в) 1700 жителей в возрасте 18 лет и старше;
- г) 1900 жителей в возрасте 18 лет и старше.

**126. Педиатрические участки формируются из расчета:**

- а) 400 детей и подростков в возрасте до 18 лет
- б) 600 детей и подростков в возрасте до 18 лет
- в) 800 детей и подростков в возрасте до 18 лет;
- г) 1200 детей и подростков в возрасте до 18 лет.

**127. Амбулаторно-поликлинические учреждения организуют всё, кроме:**

- а) экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности, выдачи и продления листков нетрудоспособности
- б) направления на медико-социальную экспертизу лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности
- в) установления групп инвалидности;
- г) учета деятельности персонала и подразделений, составления отчетов и анализа статистических данных.

**128. К основным принципам амбулаторно-медицинской помощи относятся все перечисленные, кроме:**

- а) участковости
- б) доступности
- в) профилактической направленности
- г) региональности.

**129. К основным задачам ЦРБ относятся все перечисленные, кроме:**

- а) оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи
- б) проведения медико-социальной экспертизы
- в) организационно-методической работы и руководства учреждениями здравоохранения в районе
- г) планирования, финансирования и организации материально-технического снабжения учреждений здравоохранения района.

**130. С какой численностью населения в городах с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности организуются подстанции скорой медицинской помощи?**

- а) до 25 тысяч человек
- б) свыше 50 тысяч человек
- в) свыше 100 тысяч человек;
- г) свыше 150 тысяч человек.

**131. Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом обеспечения:**

- а) 10-ти минутной доступности
- б) 15-ти минутной доступности
- в) 20-ти минутной доступности;
- г) 30-ти минутной доступности.

**132. К основным показателям общественного здоровья относятся все, кроме:**

- а) демографических показателей
- б) показателей заболеваемости
- в) показателей физического развития
- г) показателей психического развития.

**133. Какие факторы относятся к экзогенным?**

- а) связанные с внешней средой, социально-устраимые;
- б) связанные с внутренней средой организма, социально-устраимые
- в) связанные с внешней средой, социально-неустраимые
- г) связанные с внутренней средой организма, социально-неустраимые.

**134. Какие факторы относятся к эндогенным?**

- а) связанные с внешней средой, социально-устраимые
- б) связанные с внутренней средой организма, социально-устраимые
- в) связанные с внешней средой, социально-неустраимые
- г) связанные с внутренней средой организма, социально-неустраимые.

**135. Какие факторы в 50% случаев влияют на состояние здоровья населения?**

- а) социально-экономические;
- б) социально-биологические
- в) экологические и природно-климатические
- г) организационные или медицинские.

**136. Какие факторы в 20% случаев влияют на состояние здоровья населения?**

- а) социально-экономические
- б) социально-биологические;
- в) экологические и природно-климатические
- г) организационные или медицинские.

**137. Какие факторы в 10% случаев влияют на состояние здоровья населения?**

- а) социально-экономические
- б) социально-биологические
- в) экологические и природно-климатические
- г) организационные или медицинские.

**138. К определению статистики относится все, кроме:**

- а) многоотраслевая наука, изучающая количественную сторону общественных, массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
- б) сбор цифровых данных, характеризующих то или иное общественное явление или процесс
- в) сами цифры, характеризующие явления или процессы
- г) отрасль статистики, изучающая количественную сторону массовых явлений и процессов в медицине.

**139. К задачам медицинской статистики относятся все перечисленные, кроме:**

- а) выявления особенностей состояния здоровья населения и факторов, его определяющих
- б) изучения данных о сети, деятельности и кадрах здравоохранения с целью оптимизации их работы
- в) изучения правовых основ деятельности различных организаций;
- г) применения методов статистики в клинических, экспериментальных, гигиенических и других исследованиях.

**140. Источником изучения первичной заболеваемости является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»;
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности»

**141. Источником изучения общей заболеваемости является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»;
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности»

**142. Источником изучения накопленной заболеваемости является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»;
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности»

**143. Источником изучения инфекционной заболеваемости является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности»

**144. Источником изучения заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»;
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности».

**145. Источником изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»



- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «листок нетрудоспособности».

**146. Источником изучения госпитализированной заболеваемости является:**

- а) «талон амбулаторного пациента»
- б) «экстренное извещение об инфекционном заболевании.....»
- в) «извещение о важнейших неэпидемических заболеваниях»
- г) «статистическая карта выбывшего из стационара».

**147. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных заболеваний у населения в данном календарном году - это:**

- а) первичная (собственно) заболеваемость;
- б) общая заболеваемость (распространенность)
- в) накопленная заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость;

**148. Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году - это:**

- а) первичная (собственно) заболеваемость
- б) общая заболеваемость (распространенность);
- в) накопленная заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость

**149. Все случаи первичных заболеваний, зарегистрированных в течение ряда лет при обращении за медицинской помощью - это:**

- а) первичная (собственно) заболеваемость;
- б) общая заболеваемость (распространенность)
- в) накопленная заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость

**150. Совокупность всех случаев госпитализаций населения в данном году по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы, но не зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения –**

**это:**

- а) первичная (собственно) заболеваемость
- б) общая заболеваемость (распространенность)
- в) накопленная заболеваемость
- г) госпитализированная заболеваемость;

**151. Частота патологии среди населения, устанавливаемая при проведении медицинских осмотров, в результате которых учитываются все заболевания, а также преморбидные формы и состояния - это:**

- а) первичная (собственно) заболеваемость
- б) общая заболеваемость (распространенность)
- в) госпитализированная заболеваемость
- г) патологическая пораженность.

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

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

**153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**155. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**156. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**157. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**158. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**159. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД

- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**161. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР