

Организация здравоохранения и общественное здоровье (ВО) Вторая категория

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

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

2. 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.

3. 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

4. Кем оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь?

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

5. Кем оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь?

- а) фельдшером
- б) врачом-терапевтом

- в) врачом-специалистом;
- г) акушером.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) специализированной медицинской помощи;
- в) скорой медицинской помощи
- г) паллиативной медицинской помощи.

7. 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.

8. 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.

9. 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

10. 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.

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

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

12. 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.

13. 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

14. Медицинская реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на все перечисленное, кроме:

- а) полного или частичного восстановления нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма
- б) поддержания функций организма, в процессе завершения остро развившегося или обострения хронического патологического процесса в организме
- в) улучшения уровня жизни пациента;
- г) улучшения качества жизни, сохранения работоспособности пациента и его социальной

интеграции в обществе.

15. 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.

16. 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

17. 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.

18. К видам медицинских осмотров относятся все перечисленные, кроме:

- а) профилактического
- б) предварительного
- в) окончательного;
- г) периодического.

19. К видам медицинских осмотров относятся все перечисленные, кроме:

- а) предменного
- б) междуменного;
- в) послесменного

г) предрейсового.

20. 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.

21. 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.

22. По чьей инициативе созывается консилиум врачей?

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

23. 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.

24. 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

25. 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».

26. К какому классу медицинских отходов относятся эпидемиологически опасные отходы?

а) классу «а»

б) классу «б»;

в) классу «в»

г) классу «г».

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

а) классу «а»

б) классу «б»

в) классу «в»;

г) классу «г».

28. 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».

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

а) судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы

б) экспертизы профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией

в) экспертизы качества жизни;

г) экспертизы качества медицинской помощи.

30. 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

31. 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.

32. 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.

33. 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

34. 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.

35. 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

36. 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.

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

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

38. 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.

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

- а) создания руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей
- б) профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации за счет работодателя
- в) профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации за личные средства;
- г) прохождения аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации.

40. 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.

41. 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.

42. В рамках программы гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются все ее виды, кроме:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) вторичной медико-санитарной помощи;

- в) специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной
- г) скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной

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

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

44. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет всего перечисленного, кроме:

- а) личных средств граждан
- б) средств работодателей
- в) иных средств на основании договоров
- г) средств омс.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

59. 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.

60. 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.

61. Источником изучения первичной заболеваемости является:

- а) «талон амбулаторного пациента»;

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

62. Источником изучения общей заболеваемости является:

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

63. Источником изучения накопленной заболеваемости является:

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

64. Источником изучения инфекционной заболеваемости является:

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

65. 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».

66. 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».

67. 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».

68. 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

69. 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

70. 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

71. 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;

72. 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) накопленная заболеваемость
- г) патологическая пораженность.

73. 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.

74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. 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.

79. 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.

80. 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.

81. 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.

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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.

86. 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 представлениям 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.

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

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

88. 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.

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

- а) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских и иных работников медицинской организации
- б) соблюдения эстетических норм пациентами;
- в) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и соблюдения культурных и религиозных традиций пациента
- г) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи.

90. 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.

91. 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.

92. Какая информация не составляет врачебную тайну?

- а) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
- б) сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина
- в) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении гражданина
- г) сведения о внешних данных и национальности донора.

93. Право граждан РФ на охрану здоровья обеспечивается всем перечисленным, кроме:

- а) производства и реализации качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов
- б) производства и реализации продуктов питания соответствующего качества
- в) производства и реализации товаров для спорта и туризма;
- г) оказания доступной и качественной медицинской помощи.

94. 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.

95. 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.

96. 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) близкие родственники
- г) лечащий врач.

97. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица имеют право на все, кроме:

- а) отказа от медицинского вмешательства
- б) требования прекращения медицинского вмешательства, если данный гражданин страдает заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в) требования прекращения медицинского вмешательства, если данный гражданин страдает заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих
- г) возобновление медицинского вмешательства после отказа от него.

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него подписывается всеми, кроме:

- а) самого гражданина
- б) одного из родителей
- в) медицинского работника
- г) работника отдела социальной защиты населения.

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает лечащего врача:

а) один раз в год;

б) два раза в год

в) ежеквартально

г) ежемесячно

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. Информация, в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания, если пациент не запретил её сообщать, должна сообщаться все, кроме:

- а) гражданина
- б) его супруги (супруга)
- в) близкого родственника
- г) коллег по работе.

110. 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.

111. 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.

112. К обязанностям граждан в сфере охраны здоровья относится все, кроме:

- а) заботиться о сохранении своего здоровья
- б) соблюдать режим питания;
- в) соблюдать режим лечения.
- г) соблюдать правила поведения в медицинских организациях.

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

- а) государственного регулирования в сфере охраны здоровья
- б) частного регулирования в сфере охраны здоровья;
- в) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболевания
- г) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи.

114. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется всеми, кроме:

- а) органов государственной власти
- б) органов местного самоуправления
- в) работодателей
- г) физкультурно-спортивных организаций.

115. 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 респотребнадзора;
- г) спасателей аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

116. К видам медицинской помощи относится все перечисленные, кроме:

- а) первичной медико-санитарной помощи
- б) вторичной медико-санитарной помощи;
- в) специализированной медицинской помощи
- г) скорой медицинской помощи

117. 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.

118. 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.

119. 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.

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

а) вне медицинской организации

б) амбулаторно

в) в дневном стационаре

г) стационарно.

121. Что не относится к формам оказания медицинской помощи?

а) экстренная

б) неотложная

в) скорая;

г) плановая.

122. 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

123. 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

124. 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

125. Рекомендуются 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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

131. 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 (CD 4/CD 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