**Федеральное государственное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ
«Сборник тестовых заданий по общественному здоровью и
здравоохранению»**

**для проведения практических занятий по образовательной программе
послевузовского профессионального образования – программа интернатуры
по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

Владикавказ, 2020

Квалификационные тесты могут быть использованы для оценки знаний врачей при проведении аттестационных (сертификационных) экзаменов, а также при самоподготовке специалистов.

В подготовке сборника тестов приняли участие специалисты:

НИИ им. Н.А.Семашко (академик РАМН О.П. Щепин, член-корр. РАМН В.К. Овчаров, профессор А.Л. Линденбрaten, д.м.н. В.Б. Филатов, д.м.н. Е.А. Тишук, к.м.н. С.В. Васюкова);

ММА им. И.М. Сеченова (академик РАМН И.Н. Денисов, зав. кафедрой социальной гигиены, управления и экономики здравоохранения ФППО - профессор В.О. Щепин);

ГОУ ВУНМЦ по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию МЗ РФ (генеральный директор - П.А. Душенков, профессор В.О.Флек);

ФОМС (директор – д.м.н. А.М. Таранов, начальники управлений профессор Кравченко Н.А., Н.Д. Тэгай).

Сотрудники кафедры организации здравоохранения с психологией и педагогикой ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России:

Зав. кафедрой, к.м.н., доц. И.Б. Туаева, к.м.н., доцент Л.Н. Габараева, к.м.н., доцент К.А. Магаев, А.Н. Довголис

Рецензенты:

Тотров И.Н. – д.м.н., зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Касохов Т.Б. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России Протокол № 2 от 04.12.2020 г.

Содержание

Раздел 1. Общественное здоровье и здравоохранение в современных условиях – (001-089).....	стр 4
Раздел 2. Правовые основы здравоохранения и медицинского страхования в РФ – (001-142).....	стр 15
Раздел 3. Управление, экономика здравоохранения и системы ОМС в условиях формирования новых экономических отношений – (001-184).....	стр 34
Раздел 4. Организация материально-технической базы здравоохранения – (001-027).....	стр 57
Раздел 5. Медицинская статистика и вычислительная техника – (001-272.).....	стр 61
Раздел 6. Организация и обеспечение качества лечебно-профилактической помощи населению в условиях ОМС- (001-302).....	стр 99
Раздел 7. Управление службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора- (001-077).....	стр 137
Раздел 8. Международный опыт организации и управления здравоохранением- (001-029).....	стр 148
Эталоны ответов	стр 152

Раздел 1

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

а) гигиеническая наука

б) клиническая наука

в) интегративная наука

г) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

004. Предметом изучения общественного здоровья является

1. состояние здоровья населения и отдельных групп;

2. влияние социально-экономических факторов на общественное здоровье и здравоохранение

3. методы укрепления и охраны общественного здоровья

4. формы и методы управления здравоохранением

А) правильны ответы 1,2и 3

Б) правильны ответы 1 и 3

В) правильны ответы 2 и 4

Г) правильны ответы 4

Д) правильны ответы 1,2,3и 4

005. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) изучение общественного мнения

в) решение кадровых вопросов

г) системный управленческий подход

д) решение финансовых вопросов

006. Система здравоохранения в России является

а) государственной

б) смешанной

в) страховой

г) частной

007. Основными направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению являются:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения

2. перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический

3. развитие стационарзамещающих технологий.

4. рост числа республиканских, краевых, областных больниц

А) правильны ответы 1 и 3

- Б) – правильны ответы 1,2и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4
Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

009. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
б) региональном
в) федеральном

010. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
2. показатели физического развития
3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
4. самооценка здоровья пациентами

- А) правильны ответы 1 и 3
Б) – правильны ответы 1,2и 3
В)- правильны ответы 2 и 4
Г)- правильны ответы 4
Д)- правильны ответы 1,2,3и 4

011. Здоровье населения рассматривается (изучается) 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 влияния факторов окружающей среды
в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
г) оценка показателей естественного движения населения
д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

012. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
б) природно-климатические
в) уровень и образ жизни населения
г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
д) все вышеперечисленное

013. Формирование здорового образа жизни — это комплекс мероприятий, направленных на:

1. сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни;
2. мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей,
3. разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей,
4. борьбу с факторами риска развития ХНИЗ,

- а) правильны ответы 1 и 3
б) – правильны ответы 1,2и 3
в)- правильны ответы 2 и 4
г)- правильны ответы 4
д)- правильны ответы 1,2,3и 4

014. Основной целью социально-гигиенического мониторинга является:

1. получение достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
2. обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, а также граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения
3. установление, предупреждение и устранение или уменьшение факторов и

- условий вредного влияния среды обитания на здоровье человека
4. подготовка предложений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- а) правильны ответы 1 и 3
- б) – правильны ответы 1,2и 3
- в)- правильны ответы 2 и 4
- г)- правильны ответы 4
- д)- правильны ответы 1,2,3и 4

015. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

016. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

а) мигранты

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума

в) БОМЖ

г) дети, пожилые, беременные

017. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

б) дети и подростки

в) беременные женщины

г) работающие граждане

018. Целью эпидемиологических исследований является:

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

019. Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого обозначенного элемента левой колонки выберите цифровой компонент правой колонки.

Факторы риска, влияющие на здоровье

Их доленое участие (в %)

А	образ жизни
Б	внешняя среда
В	генетические факторы
Г	уровень развития системы здравоохранения

1	10-15
2	15-20
3	20-25
4	55-60

- а) А-3, Б-2, В-1, Г-4
- б) А-4, Б-3, В-2, Г-1

023. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения , психические заболевания

б) болезни системы кровообращения , новообразования , травмы и отравления

в) новообразования , травмы и отравления , болезни органов дыхания

024. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

025. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

026. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

028. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

031. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

032. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

- а) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи
- б) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

034. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

036. При оказании медико - социальной помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

037. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

038. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- а) к руководителю ЛПУ
- б) к другому должностному лицу ЛПУ
- в) в орган управления ЗО
- г) в страховую медицинскую организацию
- д) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) в лицензионно - аккредитационную комиссию
- ж) в общество по защите прав потребителей
- з) в суд
- и) в любую из названных выше инстанций

039. В каких случаях, согласно действующему законодательству, пациент обязан дать расписку в медицинской документации

- а) при согласии на медицинское вмешательство
- б) при отказе от медицинского вмешательства

040. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

041. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

042. Медицинская этика:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

046. Понятие “ медицинская деонтология ” включает в себя

- а) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников
- б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

048. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

049. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

050. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

051. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) все вышеперечисленное

053. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- а) да
- б) нет

055. Что должно лежать в основе заключения о смерти при изъятии органов и (или) тканей для трансплантации?

- а) заключение об остановке сердца
- б) заключение о необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга)

058. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

059. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да
- б) нет

060. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет

061. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- а) да
- б) нет

Раздел 2
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

002. Что включается в понятие “юридического лица”?

- а) наличие у медицинского учреждения собственности
- б) право оперативного управления обособленным имуществом
- в) наличие у медицинского учреждения самостоятельного баланса или сметы
- г) Устава (Положения)
- д) все вышеперечисленное

005. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения при работе учреждения в условиях медицинского страхования регулируется всем ниже перечисленным, кроме

- а) Конституции РФ
- б) Кодекса Законов о труде
- в) дополнительных условий заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Кодексом Законов о труде

006. Не дает право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов

009. В каких случаях возможен временный перевод работника на другую работу без его согласия ?

- а) в случае производственной необходимости или простоя
- б) в связи с изменением условий трудового договора
- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины

010. Должна ли администрация предупредить работника об изменении условий трудового договора?

- а) да
- б) нет

011. Не включается в систему здравоохранения (государственную, муниципальную) следующие структуры

- а) орган управления
- б) учреждения здравоохранения
- в) образовательные учреждения
- г) фонды медицинского страхования

012. Существуют ли ограничения в размерах доплат работникам учреждений здравоохранения за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работы, расширение зоны обслуживания?

- а) да
- б) нет

015. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) здоровье индивидуума
- б) средства производства медицинского труда

- в) медицинская технология
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения
- е) медицинские открытия

017. На какой срок может заключаться трудовой договор?

- 1) на определенный срок не более 10 лет
- 2) на определенный срок не более 25 лет
- 3) на неопределенный срок
- 4) на определенный срок не более 5 лет
- 5) на время выполнения определенной работы
- а) верно все перечисленное
- б) верно 3), 4) и 5)
- в) верно 2)

019. Что можно считать прогулом?

- а) опоздание на работу
- б) преждевременный уход с работы
- в) отсутствие на работе в течение 2 часов
- г) отсутствие на работе более 3 часов

020. Какие нарушения со стороны работника позволяют уволить его сразу?

- 1) систематические опоздания на работу
- 2) отсутствие на работе более 3 часов в течение рабочего дня
- 3) появление на работе в нетрезвом виде, в состоянии наркотического или токсического опьянения
- 4) совершение по месту работы мелкого хищения
- 5) неисполнение работником без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором
- 6) совершение виновных действий работником, обслуживающим ценности, при утрате доверия к нему
- 7) однократное, грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем или его заместителем
- а) верно все перечисленное
- б) верно 2), 3), 6) и 7)
- в) верно 2), 3), 4), 5) и 6)
- г) верно 1), 2), 3), 4), 5) и 6)

021. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

- а) в период пребывания работника в командировке
- б) в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия)
- в) в период временной нетрудоспособности
- г) в период судебного разбирательства
- д) все вышеперечисленное

022. Кто не допускается к работе в ночное время?

- а) все женщины
- б) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины имеющие детей в возрасте до 3 лет
- в) все работники старше 55 лет
- г) инвалиды (с их согласия)

023. Кому может устанавливаться неполный рабочий день или неполная рабочая неделя с оплатой за фактически отработанное время (отметьте 3 правильных ответа)?

- 1) любому работнику по его желанию
- 2) любой женщине по ее желанию
- 3) беременной женщине по ее желанию
- 4) любому работнику, совмещающему работу в другом месте

- 5) женщине, имеющей ребенка до 14 лет или ребенка-инвалида до 16 лет
6) любому работнику, осуществляющему уход за больным членом семьи (по медицинскому заключению)
7) любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении (по справке ЛПУ)
а) верно все перечисленное
б) верно 2),3) и 7)
в) верно 3), 5) и 6)
- 024. Кому по его просьбе предоставляется отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу?**
1) всем беременным женщинам
2) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
3) молодым специалистам
4) работникам моложе 18 лет
5) бывшим военнослужащим, принятым на работу в порядке оргнабора, по истечении 3 месяцев работы
6) работникам вредных производств
7) работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое если в сумме набирается 11 месяцев
8) работникам, прибывшим из отдаленных местностей
9) в связи с болезнью родственников
а) верно все перечисленное
б) верно 2), 4), 5) и 6)
в) верно 1), 2) и 3)
- 025. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет?**
а) неоднократное нарушение должностных обязанностей и трудовой дисциплины
б) при полной ликвидации предприятия
в) при сокращении штатов учреждения
- 026. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника?**
а) решением местной администрации
б) постановлением СТК ЛПУ
в) решением главного врача ЛПУ
г) трудовым договором (контрактом)
- 027. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку**
а) вносятся обязательно
б) вносятся необязательно
в) не вносятся
- 028. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?**
а) освобождение от ответственности
б) уголовную ответственность
в) гражданско-правовую ответственность
- 029. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?**
а) медицинский работник
б) медицинское учреждение
в) органы управления здравоохранения
- 030. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны?**
а) административную, уголовную, гражданско-правовую

- б) уголовную, гражданско-правовую, административную
- в) административную, дисциплинарную, уголовную

031. В каких случаях, и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?

- а) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- б) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- в) по просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
- д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- е) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

038. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?

- а) если пациент не достиг 15 лет
- б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
- в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане

040. Какие документы необходимо представить для получения разрешения на занятие частной медицинской практикой?

- а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности
- б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, диплом или удостоверение о прохождении повышения квалификации и профессиональной переподготовки, лицензия на избранный вид деятельности
- в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста, лицензия на избранный вид деятельности, диплом кандидата (доктора) медицинских (фармацевтических) наук в ученом звании (старшего научного сотрудника, доцента, профессора)

041. Предельный размер заработной платы медицинского работника

- а) 1 ставка
- б) 1,5 ставки
- в) 2 ставки
- г) не ограничено

042. Предельный размер премии медицинского работника может составить

- а) 0,5 ставки
- б) 1 ставку
- в) 1,5 ставки
- г) не ограничено

046. Наиболее эффективные формы экономического стимулирования труда медицинских работников

- а) оплата за работу сверх ставки
- б) оплата за расширение зоны обслуживания
- в) оплата за сложность и напряженность
- г) оплата по КТУ за объем и качество выполненной работы
- д) оплата за совмещение профессии

047. Основной документ при переводе работы учреждения на коллективный подряд

- а) приказ по учреждению

- б) приказ вышестоящего органа управления здравоохранения
- в) трудовой договор между администрацией учреждения и коллективом

048. *Главные государственные санитарные врачи в субъектах РФ имеют право издавать местные санитарные правила*

- а) да
- б) нет

049. *Участие адвоката при рассмотрении дела об административном правонарушении*

- а) обязательно
- б) необязательно

050. *Участие эксперта при рассмотрении дела об административном правонарушении*

- а) обязательно
- б) необязательно

051. *При определении конкретного размера штрафа за санитарное правонарушение необходимо учитывать материальное положение правонарушителя*

- а) да
- б) нет

053. *Нормативный акт, предусматривающий ответственность за конкретное санитарное правонарушение, указывается в протоколе*

- а) да
- б) нет
- в) в отдельных случаях

054. *В случае отказа лица, совершившего санитарное правонарушение, от подписания протокола в нем обязательно*

- а) излагаются мотивы отказа
- б) делается запись об этом
- в) подписываются свидетели

056. *Срок рассмотрения жалобы на постановление по делу об административном правонарушении со дня ее поступления*

- а) 10 дней
- б) 20 дней
- в) 30 дней

057. *Руководители предприятий обязаны налагать дисциплинарные взыскания по представлению главного государственного санитарного врача*

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

058. *Руководитель предприятия самостоятельно определяет вид дисциплинарного взыскания за совершение его подчиненным санитарного правонарушения*

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

059. *Врачи-эпидемиологи имеют право отстранять от работы граждан, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний*

- а) да
- б) в отдельных случаях
- в) нет

060. *Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают*

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
- в) врачи-эпидемиологи
- г) все перечисленные выше лица

061. Срок рассмотрения дела о санитарном правонарушении со дня получения протокола

- а) 10 дней
- б) 15 дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

062. Постановление о наложении административного взыскания объявляется по окончании рассмотрения дела

- а) немедленно
- б) в недельный срок
- в) в десятидневный срок
- г) в месячный срок

063. Копия постановления о наложении административного взыскания вручается после рассмотрения дела под расписку виновному лицу в течение

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

064. Копия постановления о наложении административного взыскания высылается нарушителю, отсутствующему при рассмотрении дела, в течение

- а) трех дней
- б) недели
- в) десяти дней
- г) месяца

065. Срок обжалования постановления по делу об административном правонарушении с момента его вынесения

- а) семь дней
- б) десять дней
- в) месяц
- г) 2 месяца

066. Правом получать без ограничений сведения и документы, необходимые для решения возложенных на госсанэпидслужбу задач, наделены

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

067. Правом приостанавливать или прекращать проектирование, строительства и эксплуатацию объектов надзора наделены

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители структурных подразделений центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все специалисты, осуществляющие Госсанэпиднадзор

069. Правом передачи материалов в органы прокуратуры по санитарным правонарушениям обладают

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) руководители отделов (отделений) центров ГСЭН
- в) врачи, работающие в учреждениях госсанэпидслужбы
- г) все перечисленные выше категории лиц

- 070. Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают**
- а) главный государственный санитарный врач территории
 - б) заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора
 - в) врач-эпидемиолог
 - г) помощник санитарного врача
 - д) все перечисленные выше лица
 - б
- 071. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе**
- а) знакомиться с материалами дела
 - б) представлять доказательства
 - в) пользоваться юридической помощью адвоката
 - г) обжаловать постановление по делу
 - д) реализовать все перечисленное выше
- 072. Срок добровольной уплаты гражданином штрафа после вручения постановления составляет**
- а) 5 дней
 - б) 15 дней
 - в) месяц
 - г) 2 месяца
 - д) 3 месяца
- 073. Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения**
- а) дисциплинарная
 - б) административная
 - в) гражданско-правовая (экономическая)
 - г) уголовная
 - д) все перечисленное выше
- 074. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения**
- а) 15 дней
 - б) месяц
 - в) 2 месяца со дня совершения
 - г) 3 месяца
 - д) не установлен
- 075. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности при обнаружении длящегося санитарного правонарушения**
- а) 15 дней со дня обнаружения
 - б) месяц со дня обнаружения
 - в) 2 месяца со дня обнаружения
 - г) 4 месяца со дня обнаружения
 - д) не установлен
- 078. Предельный срок для предъявления постановления о наложении административного взыскания к исполнению**
- а) 15 дней
 - б) месяц
 - в) 3 месяца
 - г) 6 месяцев
 - д) год
- 079. Правом составления протокола о санитарном правонарушении наделены в центрах Роспотребнадзора**
- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
 - б) заведующие отделами (отделениями)
 - в) санитарные врачи

- г) врачи-паразитологи
- д) помощники санитарного врача
- е) все перечисленные выше лица

080. Постановление о наложении штрафа на должностное лицо может быть обжаловано

- 1) вышестоящему главному государственному санитарному врачу
- 2) в районный (городской) суд
- 3) в арбитражный суд
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 2)
- в) верно 1) и 3)
- г) верно 2) и 3)

081. Постановление о наложении административного взыскания в виде штрафа на юридическое лицо может быть обжаловано

- 1) в вышестоящий орган Госсанэпиднадзора
- 2) в арбитражный суд
- 3) в районный суд по месту регистрации
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 3)
- в) верно 2) и 3)
- г) верно 1) и 2)

082. На территории административного района (города) действуют санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы всех уровней, кроме

- а) международных
- б) федеральный
- в) местных (региональных)

084. Виды взысканий, чаще всего применяемые органами Госсанэпиднадзора все, кроме

- а) предупреждения
- б) штрафа
- в) привлечения к уголовной ответственности

085. Возмещение ущерба, причиненного здоровью населения в результате нарушения санитарных правил и норм хозяйствующими субъектами производится

- 1) добровольно
- 2) по решению суда
- 3) по решению главы администрации территории
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1) и 2)
- в) верно 1) и 3)
- г) верно 2) и 3)

088. Виды административных взысканий, применяемых к должностному лицу за совершение санитарного правонарушения

- 1) составление протокола о санитарном нарушении
- 2) прекращение эксплуатации объекта
- 3) наложение штрафа
- 4) заявление о возбуждении уголовного дела
- 5) предупреждение
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2) и 4)
- в) верно 3) и 5)
- г) верно 2), 3) и 4)
- д) верно 1) и 2)

092. Виды административных взысканий, налагаемых на граждан за совершение санитарных правонарушений

- 1) предупреждение
- 2) представление о привлечении к дисциплинарной ответственности
- 3) штраф
- 4) заявление о возбуждении уголовного дела
- 5) лишение свободы
- а) верно все перечисленное
- б) верно 2), 3) и 4)
- в) верно 1), 4) и 5)
- г) верно 1) и 3)
- д) верно 2) и 5)

093. Временный перевод на работу по вакантной должности, кроме случаев, когда такой перевод обусловлен производственной необходимостью, допускается

- а) с согласия работника
- б) без согласия работника

094. Невыход работника на работу при переводе, совершенном с соблюдением закона, прогулом

- а) считается
- б) не считается

095. Для увольнения работника большинства голосов, присутствующего состава профсоюзного комитета

- а) достаточно
- б) недостаточно

097. Считается ли прогулом оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на определенный срок, до истечения срока ?

- а) да
- б) нет

098. Работник в рабочее время на своем рабочем месте находился в нетрезвом состоянии - является ли это обстоятельство основанием для увольнения его?

- а) да
- б) нет

099. Является ли мерой дисциплинарного взыскания увольнение ?

- а) да
- б) нет

100. Имеется ли у администрации право уволить за однократный прогул?

- а) да
- б) нет

101. Оставление без уважительной причины работы лицом, заключившим трудовой договор на неопределенный срок, без предупреждения администрации о расторжении договора, а равно и до истечения двухнедельного срока предупреждения является ли прогулом

- а) да
- б) нет

102. Учитывая, что законом не предусмотрено право администрации, без согласия работника досрочно отозвать его из отпуска на работу, отказ работника от выполнения распоряжения администрации о выходе на работу до окончания отпуска рассматривается ли как нарушение трудовой дисциплины?

- а) да
- б) нет

103. Срок действия дисциплинарного взыскания

- а) один год
- б) 2 года

в) три года

104. Работник о восстановлении на работе обращается в суд в срок

- а) до одного месяца
- б) до двух месяцев
- в) до трех месяцев

105. Врачи Роспотребнадзора, получая пенсию за выслугу лет, могут ли получать и заработную плату, продолжая работу по своей специальности?

- а) нет
- б) да
- в) правильного ответа нет

106. До применения дисциплинарного взыскания от работника должно быть затребовано письменное объяснение?

- а) да
- б) нет

107. Отказ работника дать письменное объяснение по существу совершенного проступка не может служить препятствием для применения дисциплинарного взыскания, но этот отказ целесообразно оформить специальным актом?

- а) да, с подписью свидетелей
- б) отказ дать объяснение-это тоже нарушение
- в) письменное объяснение в интересах самого работника (хорошо все объяснит, может быть, взыскания не получит)
- г) правильного ответа нет

108. В течение срока действия дисциплинарного взыскания применяются ли меры поощрения к работнику?

- а) да
- б) нет

109. Величина единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинское учреждение в ранние сроки беременности, составляет в % от минимального размера оплаты труда

- а) 50%
- б) 100%
- в) 200%
- г) правильного ответа нет

Раздел 3

УПРАВЛЕНИЕ, ЭКОНОМИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НОВЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

01. Управление-это

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

002. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

003. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта
- б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

004. Под ресурсами управления понимают

- 1) кадры
 - 2) информацию
 - 3) финансы
 - 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
 - б) верно 1), 2) и 3)
 - в) верно 4)

005. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

006. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

007. Системный подход в управлении включает следующие элементы

- а) создание рациональной структуры объекта управления
- б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса
- г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

008. Не относят к мотивационным факторам

- а) интерес к работе
- б) признание и успех
- в) продвижение по службе
- г) увеличение нагрузки
- д) рост и развитие
- е) личное участие

009. Функции управления включают

- а) прогнозирование и планирование
- б) проектирование и организацию
- в) учет, контроль, анализ и регулирование
- г) все вышеперечисленное
- д) все перечисленное не соответствует истине

010. Под типом руководства понимают

- а) формы управляющего воздействия
- б) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе

011. Децентрализация в управлении – это

- а) передача прав и ответственности на другие уровни
- б) предоставление подчиненному полной свободы действия
- в) все вышеперечисленное

012. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено

- а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия

- б) формулирование принципов
- в) разработка стандартов
- г) формализацию отношений на основе письменной документации

013. Делегирование полномочий – это

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

014. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме

- а) полной самостоятельности
- б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности
- г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

015. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикале
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

016. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный
- б) территориальный
- в) городской
- г) муниципальный

017. Установите соответствие функции управления

а) планирование	1) общие
б) мотивация	2) конкретные
в) маркетинг	
г) управление кадрами	<u>1-а б д ж ; 2- в г е</u>
д) контроль	
е) управление финансами	
ж) анализ	

018. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели
- г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

019. Не являются методами мотивации

- а) экономическая заинтересованность
- б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы
- д) участие работников в управлении учреждением

020. Управленческий цикл включает следующие элементы:

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль

в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

021. Основными позитивными элементами централизованной информационной системы в управлении являются

- 1) своевременность поступления информации
 - 2) быстрота обработки данных
 - 3) применение единого алгоритма
 - 4) оптимальный вариант принятия решения
 - 5) обеспечение контроля за выполнением решения
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 2), 3) и 5)
в) верно 4)

022. В понятие “децентрализованное информационное обеспечение” входит:

- а) учетные документы
- б) медицинская документация
- в) отчеты

023. Не относится к видам управленческих решений

- а) приказы
- б) распоряжения
- в) план работы
- г) методические рекомендации

024. Основными формами организации выполнения решения являются:

- 1) определение лиц, ответственных за выполнение решения
 - 2) разработка целей, задач и методов выполнения решения
 - 3) установление сроков для его выполнения
 - 4) финансовое обеспечение
 - 5) контроль за его выполнением
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3), 4) и 5)
в) верно 3), 4) и 5)

025. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

- а) личный контроль руководителя
- б) коллективный контроль
- в) автоматизированная система контроля
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

026. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:

- а) личного контроля руководителя
- б) комиссионного контроля
- в) контроля за использованием документов
- г) общественного контроля

027. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает

- а) работу с кадрами
- б) определение целей и задач деятельности подразделений
- в) организация деятельности подразделений
- г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- д) контроль совместных и индивидуальных действий

028. Организация делопроизводства в медицинском учреждении включает:

- 1) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов
- 2) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов
- 3) рассмотрение руководителем каждого входящего документа
- 4) распределение документов между исполнителями

- 5) контроль за полнотой и своевременностью исполнения документа
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 4) и 5)
- в) верно 1), 2), 3) и 4)

029. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- а) долгосрочного плана
- б) текущего планирования
- в) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- г) тематического планирования

030. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

031. К социально-психологическим методам в управлении не относится:

- а) тестирование
- б) анкетирование
- в) лидерство
- г) мотивация

032. Современные требования к руководителю включает все, кроме

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

033. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает:

- 1) самостоятельность принятия решений
- 2) использование науки и достижений практики
- 3) оценку труда сотрудников
- 4) общую ответственность за результаты
- 5) ориентир на решение проблемы
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 3) и 5)
- в) верно 4)

034. Выбор стиля руководства зависит:

- 1) от личностных качеств руководителя
- 2) от степени его профессиональной подготовки
- 3) от указаний свыше
- 4) от уровня развития коллектива
- 5) от ситуации, окружающих условий
- а) верно все перечисленное
- б) верно 3)
- в) верно 1), 2), 4) и 5)

035. Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме

- а) организованности
- б) благодушия
- в) коллективизма (сплоченности)
- г) информированности
- д) ответственности

036. Причинами нарушения межличностных отношений в коллективе являются:

- 1) недостатки в организации труда
 - 2) нечеткое распределение обязанностей, ответственности
 - 3) неправильный подход к расстановке кадров
 - 4) наличие разных мнений
 - 5) различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива
 - а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 2), 3) и 5)
 - в) верно 4)
- 037. Методы мотивации в управлении коллективом включают**
- а) содержание и условия труда
 - б) экономическое стимулирование
 - в) состояние социально-психологического климата
 - г) обучение, повышение квалификации
 - д) конкуренцию
- 038. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:**
- а) четкая организация труда
 - б) оптимальный подбор и расстановка кадров
 - в) согласованность в руководстве
 - г) низкая культура общения в коллективе
- 039. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает:**
- а) направление на обучение кадров на контрактных условиях
 - б) свободный прием специалистов
 - в) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу
- 040. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:**
- а) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
 - б) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
 - в) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
 - г) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения
- 041. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях:**
- а) институтах усовершенствования врачей
 - б) академиях последипломного образования
 - в) факультетах усовершенствования врачей при медицинском институте
 - г) курсовой подготовки на базе областных медицинских учреждений
- 042. Организация последипломного обучения медицинских кадров включает следующие виды, кроме:**
- а) периодическое обуч. на курсах усовершенствования в системе последипломного образования
 - б) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях
 - в) обучение в ординатуре, аспирантуре
- 43. Специалист для проведения аттестации представляет в аттестационную комиссию следующие документы, за исключением:**
- а) отчет о деятельности за 3 года
 - б) копии документов о повышении квалификации
 - в) направление-характеристику
 - г) копии опубликованных работ, докладов
 - д) заявление
- 044. Организация работы аттестационной комиссии включает:**
- 1) рецензирование и оценку отчета специалиста о деятельности
 - 2) рассмотрение представленных документов
 - 3) собеседование для уточнения уровня знаний специалиста

- 4) беседу с руководителем учреждения о деятельности специалиста
- 5) компьютерную оценку знаний по квалификационным тестам
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 3) и 4)
- в) верно 1), 2), 3) и 5)

045. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

- а) полицейской учет специалистов
- б) движение кадров
- в) сведения об аттестации и переподготовке, повышения квалификации
- г) семейное положение и его изменения
- д) полицейской учет поощрений и наказаний

046. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:

- а) функциональные
- б) отраслевые
- в) коллегиальные
- г) вспомогательные.

047. Маркетинг-это

- а) деятельность в сфере рынка сбыта
- б) деятельность в сфере обмена
- в) деятельность в сфере торговли
- г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

048. Основными видами спроса являются все, кроме

- а) отрицательного
- б) скрытого
- в) снижающего (падающего)
- г) нерегулярного
- д) полноценного
- е) недостаточного
- ж) нерационального

049. К основным понятиям маркетинга не относят

- а) нужды
- б) потребности
- в) запросы
- г) услуги
- д) обмен
- е) обмен
- ж) сделка
- з) рынок

050. Менеджмент-это

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

051. Влияет ли среда (определенность, неопределенность, время) на процесс принятия решения

- а) да
- б) нет

052. Влияют ли личностные оценки руководителя на процесс принятия решения?

- а) нет

б) да

053. Какие действия включают в себя командно-административные методы управления

- 1) планирование
 - 2) стимулирование
 - 3) лидерство
 - 4) учет
 - 5) налоги
 - 6) мотивация
 - 7) контроль
 - 8) увольнение, наказание
- а) верно 1), 2), 4), и 7)
б) верно 1), 4), 7), и 8)
в) верно 2), 3), 5) и 6)

054. Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично:

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

055. Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными организациями

- а) либеральный
- б) авторитарный
- в) демократический

056. Расположите в должной последовательности этапы процесса контроля

- 1) сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами
 - 2) принятие необходимых корректирующих действий
 - 3) выработка стандартов и критериев
- а) 1), 2), и 3)
б) 3), 1) и 2)
в) 2), 1) и 3)

057. Инструменты маркетинга - это

- а) продукт – качество
- б) ассортимент
- в) цена
- г) репутация
- д) маркетинговая коммуникация
- е) все средства, при помощи которых предприятие оказывает влияние на рынок

058. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего

- а) на улучшение качества продукции
- б) на получение прибыли
- в) на потребителя

059. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной

- а) финансовое планирование
- б) долгосрочное планирование
- в) планирование с учетом внешних факторов

060. В процессе формулирования стратегии первым шагом является

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- б) критический самоанализ (внутренний анализ)
- в) определение деятельности

061. Установите последовательность этапов маркетинга в здравоохранении

- 1) разработка оперативных и тактических планов действий
 - 2) разработка стратегии действий
 - 3) повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи
 - 4) непосредственное осуществление текущих и долгосрочных мероприятий
 - 5) выявление основных тенденций изменения спроса
 - 6) изучение и анализ потребностей
- а) 6), 5), 2), 1), 4), 3)
б) 1), 2), 3), 4), 5), 6)

062. Рыночная методология маркетинга определяется

- а) получением прибыли за счет увеличения объема продаж
- б) получением прибыли за счет удовлетворения запросов потребителя

063. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения:

- а) изучение спроса на медицинские услуги
- б) анализ потребности в здравоохранении
- в) определение стоимости медицинских услуг
- г) удовлетворение спроса

064. Маркетинг медицинской помощи - это

- а) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т. д.
- б) маркетинг медицинского и немедицинского персонала
- в) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

065. С точки зрения управления маркетингу здравоохранения присущи такие функции, как

- а) планирование, организация, координация, учет и контроль
- б) наложение штрафных санкций, реорганизация руководства
- в) все вышеперечисленное

066. К специфическим функциям маркетинга здравоохранения не относится

- а) комплексное исследование рынков здравоохранения, включая анализ и прогноз конъюнктуры
- б) формирование комплекса медицинских услуг
- в) формирование ценовой политики
- г) формирование спроса и стимулирование сбыта
- д) формирование условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынков здравоохранения

067. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются

- а) государственный бюджет
- б) средства медицинского страхования
- в) доходы от платных услуг населения
- г) все вышеперечисленное

068. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:

- а) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- б) в невозможности перераспределения средств бюджета
- в) в директивности нормативов
- г) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- д) все вышеперечисленные
- е) нет правильного ответа

069. Особенности рынка медицинских услуг

- 1) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг
- 2) предоставляет услуги - желательные и нежелательные
- 3) не требует лицензированной деятельности «продавца»
- 4) учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг

- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2), 4)
- в) верно 2), 3), 5)

070. Цена на медицинские услуги должна быть

- а) равна стоимости
- б) больше стоимости
- в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

071. К условно - переменным относят расходы учреждения на

- 1) заработную плату основного персонала
 - 2) приобретение медикаментов и перевязочных материалов
 - 3) приобретение оборудования
 - 4) питание больных
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
 - б) верно 3)
 - в) верно 1), 2), 3)

072. В себестоимость медицинских услуг не включаются

- а) затраты на оплату труда персонала
- б) начисления на заработную плату
- в) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

073. Принципу формирования рыночных цен отвечают

- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные преискурантами
- в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

074. Под рентабельностью понимают

- а) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
- б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
- в) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
- г) размер затрат, включенных в себестоимость

075. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме

- а) тарифа на медицинские услуги
- б) государственных цен на платные услуги
- в) бюджетных расценок
- г) договорных цен
- д) страхового тарифа

076. Цена медицинской услуги складывается из

- а) себестоимости и прибыли
- б) себестоимости, прибыли и рентабельности
- в) только из себестоимости

077. Тарифы на медицинские услуги - это

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

078. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят

- а) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату

- б) расходы на питание
в) амортизацию зданий, сооружений
- 079. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается**
а) в расчете медицинских тарифов
б) в согласовании медицинских тарифов
в) в утверждении медицинских тарифов
- 080. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают**
а) канцелярские и хозяйственные расходы
б) начисления на заработанную плату
в) оплату труда административно – хозяйственного персонала
г) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений
- 081. На переходный период до полного внедрения ОМС, в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС не входят**
а) затраты на оплату труда
б) начисления на оплату труда
в) амортизация медицинского оборудования
г) затраты на мягкий инвентарь
- 082. В цены на медицинские услуги включаются**
а) затраты на оплату труда за определенную работу
б) полные затраты учреждения на выполненную работу
в) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль
- 083. К доплатам в системе здравоохранения не относится оплата за**
а) разделение (с согласия работника) смены на две части
б) продолжительность непрерывной работы
в) работу руководителя по врачебной специальности в пределах рабочего времени в учреждении, в штате которого он состоит
г) работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условиях труда
- 084. Членами тарифной комиссии по подготовке, рассмотрению и согласованию тарифов на медицинские и иные услуги в системе ОМС являются представители**
а) органов управления здравоохранением
б) учреждений здравоохранения
в) профессиональной медицинской ассоциации
г) страховых медицинских организаций
д) территориального фонда ОМС
е) все вышеперечисленное
- 085. Должностной оклад работника определяется**
а) умножением тарифной ставки 1-го разряда на тарифный коэффициент, соответствующий присвоенному разряду оплаты труда работника
б) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям
в) суммированием тарифной ставки работника с различного рода повышениями заработной платы по всем основаниям плюс премия
- 086. В состав основной заработной платы не включается**
а) тарифная ставка
б) надбавка за продолжительность непрерывной работы
в) премия, выплаченная из фонда экономии заработной платы
г) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда
- 087. В состав дополнительной заработной платы не входят**
а) доплаты за работу в ночное время
б) доплаты за работу в выходные дни
в) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках
г) надбавки за продолжительность непрерывной работы

088. Использование финансовых средств в медицинских учреждениях считается нерациональным в случае, если

- 1) осуществляется по установленным нормативам
 - 2) закупаются медикаменты с заканчивающимся сроком действия
 - 3) приобретается оборудование без предварительной экспертизы
 - 4) закупаются продукты питания по свободным ценам без конкурса
- а) верно 1), 2), 3) и 4)
б) верно 1)
в) верно 2), 3), 4)

089. Главным врачам и их заместителям разрешается доплата за совмещение

- а) до 25% должностного оклада врача соответствующей специальности
- б) до 50% должностного оклада врача

090. Тарификация - это

- а) применение тарифной системы оплаты труда
- б) присвоение работнику тарифного разряда и установление размеров должностных окладов конкретным работникам
- в) расчет фонда заработной платы по тарифным ставкам и окладам

091. Реестр медицинских услуг в системе ОМС содержит

- а) перечень наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
- б) перечень наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
- в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом

092. К сдельной форме оплаты труда относятся

- а) прямая сдельная
- б) повременно - премиальная
- в) аккордовая
- г) многофакторная

093. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:

- а) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- б) соответствие цели планируемому результату
- в) сбережение материально-финансовых ресурсов

094. Для чего в системе управления здравоохранением следует использовать данные о несостоявшихся потерях?

- а) для составления проекта бюджета здравоохранения на следующий период
- б) для обоснования эффективности профилактической деятельности
- в) для составления бизнес-плана и прогнозов развития местных и региональных систем здравоохранения

095. Организация платных услуг в медицинских учреждениях должна включать все, за исключением

- а) отбора услуг, не предусмотренных базовой программой
- б) расчета стоимости медицинской услуги
- в) оповещения населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- г) направления полученных денег на приобретение оборудования

096. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах, кроме

- а) финансирования
- б) ценообразования
- в) экономического стимулирования труда
- г) оценки качества работника

- 097. Не является источником внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения**
- а) доход от малых предприятий
 - б) платные услуги населению
 - в) средства спонсоров
 - г) заключения договоров с предприятиями, организациями
- 098. Основные положения приватизации медицинских учреждений включают:**
- а) приватизацию коллективом
 - б) наличие уставного капитала
 - в) индивидуальную приватизацию
 - г) сохранение профиля медицинского учреждения
- 099. Не допустимы следующие формы приватизации в здравоохранении**
- а) аренда (без права выкупа)
 - б) аренда (с правом выкупа)
 - в) приобретение доли в капитале (владение акциями)
 - г) продажа
- 100. Объектами собственности в здравоохранении не могут являться**
- а) здоровье индивидуума
 - б) средства производства медицинского труда
 - в) медицинская технология
 - г) продукция медицинской промышленности
 - д) ресурсы учреждений здравоохранения
 - е) медицинские открытия
- 101. На современном этапе реформы здравоохранения наиболее распространена организационно-правовая форма, такая как**
- а) учреждение здравоохранения, оказывающее, в том числе и платные услуги
 - б) медицинское предприятие
 - в) частнопрактикующий врач
- 102. Операция по размещению движимого и недвижимого имущества, долгосрочная аренда машин и оборудования называется**
- а) листингом
 - б) лизингом
 - в) мониторингом
- 103. Точка нулевой прибыли характеризует**
- а) момент самокупаемости издержек ЛПУ по оказанию платных медицинских услуг и начало получения прибыли от платных медицинских услуг
 - б) это точка движения на графике движения объема медицинских услуг, показывающая работу ЛПУ с прибылью
- 104. Затраты ЛПУ для определения точки нулевой прибыли группируются как**
- а) переменные затраты
 - б) себестоимость
 - в) заработанная плата
 - г) переменные и постоянные издержки
- 105. Укажите последовательность расчетов при пошаговом методе определения затрат**
- 1) определение базовой единицы учета затрат
 - 2) расчет затрат по подразделениям больницы
 - 3) перераспределение затрат вспомогательных подразделений учреждения на основные подразделения
 - 4) определение стоимости услуги
- а) 2), 1), 3), 4)
 - б) 1), 3), 2), 4)

в) 1), 2), 3), 4)

106. СОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Относятся ли к доходам ЛПУ:

1) выручка	а) да	1а, 2а, 3а.
2) валовой доход	б) нет	
3) заработная плата		

107. Доходность коммерческой деятельности учреждения здравоохранения – это

- а) соотношение прибыли и себестоимости
- б) соотношение балансовой прибыли и себестоимости
- в) фондооснащенность учреждения

108. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные медицинские услуги, можно направить на создание

- а) фонда социально-производственного развития
- б) фонда материального стимулирования труда
- в) фонда накопления и фонда потребления
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

109. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающим на коммерческой основе?

- а) резервный фонд
- б) фонд развития производства
- в) фонд социального развития
- г) фонд материального поощрения

110. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в учреждении здравоохранения

- 1) определение видов платных услуг
 - 2) изучение материально-технической базы учреждения
 - 3) определение факторов, позволяющих ввести платные услуги в ЛПУ
 - 4) расчет стоимости медицинской услуги
 - 5) оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг
- а) 1), 2), 3), 4), 5)
 - б) 2), 3), 1), 4), 5)
 - в) 5), 1), 3), 2), 4)

111. Косвенным видом налога является

- а) налог на добавленную стоимость
- б) налог на прибыль
- в) спец. налог

112. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении?

- а) налог на имущество юридических лиц, подоходный налог, в пенсионный фонд
- б) в пенсионный фонд, подоходный налог, профсоюзный взнос
- в) на обязательное медицинское страхование, в пенсионный фонд, подоходный налог

113. Отметьте налоги, которыми может облагаться учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета

- а) НДС
- б) налог на имущество юридических лиц
- в) подоходный налог
- г) транспортный налог
- д) не облагается налогами

114. *Актив баланса формируют следующие средства, кроме*
- нематериальные активы
 - основные средства
 - долгосрочные финансовые вложения
 - оборотные средства
 - резервный фонд
115. *Пассив баланса формируют следующие средства, кроме*
- краткосрочные и долгосрочные кредиты банка
 - специальные фонды
 - прибыль
 - уставный фонд
 - резервный фонд
 - оборотные средства
116. *Не относятся к основным фондам*
- совокупность материально- вещественных ценностей, действующих в течение длительного времени
 - денежные суммы в кассе учреждения и на его счете в банке
 - средства труда со сроком службы менее одного года независимо от их стоимости
117. *Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является*
- индивидуальное планирование
 - государственный заказ
 - целевые программы
 - экономические нормативы и лимиты
 - бизнес-план учреждений здравоохранения
- верно 2), 3) и 4)
 - верно 1), 3), 4)
 - верно 2), 3), 5)
118. *Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются*
- данные о потребности в лечебно-профилактическом обслуживании
 - данные о спросе населения на медицинскую помощь
 - данные о балансе потребности и спроса на медицинские услуги
119. *Что такое должность медицинского персонала?*
- вид грузовой деятельности
 - объем работы, соответствующий функциональным обязанностям
 - кратное изложение основных задач, требующих определенных навыков
120. *Объем работы врача амбулаторного приема может выразиться следующими показателями*
- численность обслуживаемого населения
 - суммарное число посещений в поликлинике и на дому
 - число профилактических осмотров
 - число посещений в эквивалентных единицах
- верно все перечисленное
 - верно 2), 3), 4)
 - верно 1)
121. *Штатные нормативы – это*
- объем работы персонала учреждения
 - затраты труда на определенный объем работы
 - нормативы численности персонала
 - расчетные нормы времени
 - расчетные нормы нагрузки (обслуживания)

122. Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения

- 1) штатные нормативы
 - 2) данные справок о плановых показателях (контрольных цифрах)
 - 3) численность обслуживаемого контингента
 - 4) организационные формы работы учреждения
 - 5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 2), 3)
в) верно 1), 2), 3), 4)

123. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается

- а) на затратах труда медицинского персонала
- б) на законодательстве о режиме труда и отдыха
- в) на расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
- г) на численности обслуживаемого населения

124. Главные врачи имеют право

- 1) изменять нормы времени
 - 2) применять штатные нормативы как юридический документ
 - 3) применять штатные нормативы как методическое пособие
 - 4) устанавливать индивидуальные нормы
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3), 4)
в) верно 2)

125. Основными плано-нормативными показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются

- а) норма нагрузки
- б) штатные нормативы
- в) норматив участковости
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

126. Какие показатели по труду относятся к нормативам численности?

- 1) 1 должность врача-хирурга на 25 коек
 - 2) 5 человек в час на амбулаторном приеме врача участкового терапевта
 - 3) 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год на 1 должность медицинской сестры
 - 4) 25 УЕТ в день в работе врача-стоматолога
- а) верно все перечисленное
б) верно 1), 3)
в) верно 2), 4)

127. Норма нагрузки медработника – это

- а) затраты рабочего времени на конкретную работу
- б) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени

в) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы

129. Укажите правильный вариант последовательности расчета численности персонала медицинского учреждения

- 1) заведующий лечебными отделениями
 - 2) лечащие врачи
 - 3) заведующие лечебно-диагностическими службами
 - 4) врачи лечебно-диагностических служб
 - 5) общеучрежденческий персонал
 - 6) стоматологи
- а) 2), 6), 1), 4), 3), 5)
б) 2), 1), 4), 3), 5), 6)

130. В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением?

а) при наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта)

б) при наличии в поликлинике 10 и более терапевтических участков

в) если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов

г) при наличии в штате 6,5 должностей терапевтов (включая подростковых) – вместо 0,5 врачебной должности, а при наличии 9 должностей терапевтов - сверх врачебных должностей

131. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10 000 населения рассматривается

1) по штатным должностям

2) по занятым должностям

3) по физическим лицам

4) по численности населения на врачебных участках

5) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала

а) верно 1)

б) верно 1), 2), 3)

в) верно 4) и 5)

132. Измерителем объема потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи является

а) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике

б) функция врачебной должности

в) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

133. Обеспеченность населения амбулаторной – поликлинической помощью характеризуется

1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи

2) число посещений в поликлинику на одного жителя в год

3) показателем участковости

4) мощностью амбулаторных - поликлинических учреждений

а) верно 1), 2)

б) верно 2), 3)

в) верно 3), 4)

г) верно 1), 4)

134. Под потребностью населения в госпитализации понимается

а) число коек на определенную численность населения

б) процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации

в) число госпитализированных за год больных

г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

135. Медицинское страхование – это

а) оплата медицинских услуг через страховую организацию

б) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

136. Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом « О медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме

а) территориального фонда медицинского страхования

б) Федерального фонда ОМС страховой организации

в) страхователей органа государственного управления, местной администрации

г) застрахованных лиц медицинского учреждения

д) гражданина

137. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет ниже перечисленных, кроме

а) средств местной администрации

- б) средств государственных предприятий и учреждений
- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- г) средств граждан

138. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- в) Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- г) Конституция РФ

139. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является

- а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- б) финансирование других функций ЛПУ
- в) финансирование противоэпидемиологических мероприятий на территории

140. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает все, кроме

- а) скорой и неотложной помощи
- б) первичной медико-санитарной помощи населению
- в) стационарной медицинской помощи
- г) профилактической работы со здоровым взрослым населением

141. Имеет ли право медицинская страховая компания осуществлять коммерческую деятельность?

- а) да
- б) нет

142. Медицинская страховая компания не может осуществлять

- а) обязательное медицинское страхование
- б) добровольное медицинское страхование
- в) социальное страхование

143. Преимущественным методом финансирования ЛПУ в системе ОМС через страховые компании является

- а) предварительное кредитование ЛПУ
- б) оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных больных
- в) оплата определенных видов деятельности ЛПУ

144. Обязанности и права страховых организаций не включают

- а) заключение договора с медицинским учреждением
- б) расчет стоимости медицинских услуг
- в) финансирование медицинского учреждения в зависимости от объема и вида деятельности
- г) контроль качества медицинской помощи

145. Страховой взнос (платеж) представляет собой

- а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем
- б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу
- в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги

146. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования являются все, кроме

- а) базовой программы ОМС
- б) численности и состава населения территории
- в) перечня медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- г) показателя объема медицинской помощи населению

- д) объема финансовых средств
- е) объема платных медицинских услуг

147. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС может получить медицинскую помощь

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике РФ
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации

148. В качестве страхователя при ОМС выступают

- а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
- б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

149. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?

- а) местная администрация
- б) орган социальной защиты
- в) страховая медицинская организация
- г) лечебное учреждение

150. Страховщиками при ОМС не могут быть

- а) территориальные фонды ОМС
- б) страховые медицинские организации
- в) филиалы территориальных фондов ОМС
- г) администрация предприятий, учреждений

151. Какой документ определяет взаимодействие медицинского учреждения и страховой медицинской организацией?

- а) Закон о медицинском страховании граждан
- б) решение местной администрации
- в) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
- г) договор медицинского учреждения и страховой медицинской организации

152. Когда считается заключенным договор между страхователем и страховщиком?

- а) с момента подписания договора
- б) с момента получения списка застрахованных страховщиком
- в) с момента уплаты первого страхового взноса
- г) с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС

153. Когда считается заключенным договор СМО с медицинским учреждением?

- а) с момента перечисления СМО аванса ЛПУ
- б) с момента получения списка застрахованных ЛПУ
- в) с момента заключения договора
- г) с момента получения СМО и ЛПУ лицензии

154. Лицензирование медицинского учреждения – это

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

155. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию

- а) частные амбулаторные – поликлинические учреждения
- б) научно – исследовательские институты
- в) государственные больницы
- г) все медицинские учреждения независимые от форм собственности

156. Целью аккредитации является

- а) изменение организационно – правовой формы медицинского учреждения

б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом

в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения

г) определение объемов медицинской помощи

157. Какой документ выдается медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации?

а) диплом

б) свидетельство

в) лицензия

г) сертификат

158. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются

а) средства обязательного медицинского страхования

б) государственный бюджет, местные бюджеты

в) доходы от платных услуг населения

г) средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность

д) все выше перечисленное

159. Расчетной единицей для оплаты страховыми компаниями медицинской помощи, оказываемой в лечебно – профилактических учреждениях, может быть

а) пролеченный больной

б) посещение

в) прикрепленный житель

г) медицинская услуга

д) все выше перечисленное

160. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается налогом

а) доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования

б) доходы от платных услуг на хоздоговорной основе

в) доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования

г) доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования

161. Укажите размер начислений на фонд оплаты труда в бюджетных учреждениях

а) в пенсионный фонд – 1%; в фонд занятости – 1,5%; на медицинское страхование – 3,6%; социальное страхование – 5,4%; налог на прибыль – 35%

б) в пенсионный фонд – 28%; подоходный налог – 13%; на медицинское страхование – 3,6%; местные налоги

в) на медицинское страхование – 5,1%; пенсионный фонд – 26%; на социальное страхование – 2,9%;

162. Цель медицинского страхования гарантировать гражданам

а) жизнь

б) сохранение и поддержание здоровья

в) профилактику заболеваний

г) получение медицинской помощи за счет накопленных средств

163. Кто подлежит обязательному медицинскому страхованию

а) дети

б) инвалиды

в) неработающее население

г) все население

д) работающее население

164. По какой программе обеспечивается бесплатная медицинская помощь?

а) по программе платных услуг

б) по программе добровольного медицинского страхования

в) по программе бесплатных медицинских услуг

- г) по программе обязательного медицинского образования
- д) по программе государственных гарантий обеспечения граждан медицинской помощью

165. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) человек, получивший травму или заболевание
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) страховой случай

166. Кому подчиняется страховая медицинская организация?

- а) министру здравоохранения РФ
- б) министру финансов РФ
- в) министру социальной защиты населения
- г) не подчиняется никому

167. В собственности кого находятся финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования?

- а) страховых медицинских организаций
- б) предприятий, организаций
- в) фонда социального страхования населения РФ
- г) в государственной собственности

168. Для чего предназначены фонды обязательного медицинского страхования?

- а) для профессиональной подготовки кадров
- б) для финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
- в) для финансирования системы добровольного медицинского страхования
- г) для обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь застрахованным

169. Какой размер штрафных санкций применяет ТФОМС к работодателю, который уклоняется от регистрации в качестве плательщика?

- а) 1% от сумм страховых взносов
- б) 20% от сумм страховых взносов
- в) 15% от сумм страховых взносов
- г) 10% от сумм страховых взносов

170. За какие виды медицинской помощи платит сам пациент?

- а) за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
- б) за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
- в) за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
- г) за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

171. Какое участие (кем могут быть) принимают медицинские учреждения при организации страховых медицинских компаний?

- а) могут быть учредителями СМК
- б) могут быть структурными подразделениями СМК
- в) могут быть держателями части акций СМК
- г) не принимают никакого участия в организации СМК

172. Каковы действия ЛПУ в случае невозможности соблюдения договорных условий с СМО по оказанию оговоренных видов, объема и качества медицинских услуг?

- а) отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному контингенту и поставить в известность об этом СМО

- б) расторгнуть договор с СМО
- в) продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно может реально оказывать
- г) организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другом ЛПУ или пригласить специалистов из других ЛПУ и немедленно поставить об этом в известность СМО

173. Кто имеет право изменить численность застрахованного контингента, оговоренную в договоре СМО и ЛПУ?

- а) страхователь
- б) медицинское учреждение
- в) орган управления здравоохранением
- г) страховая медицинская организация

174. Укажите наиболее точное определение.

Качество медицинской помощи – это

- а) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленным целям
- б) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- в) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

175. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме

- а) заведующей отделением
- б) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- в) главный специалист района
- г) эксперт страховой медицинской организации

176. Оценка материально-технической базы ЛПУ осуществляется в рамках следующих подходов к оценке качества

- а) процессуального
- б) структурного
- в) по конечному результату

177. Эффективность медицинской помощи – это

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

178. Что не является объектом контроля качества?

- а) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
- б) противопожарная безопасность
- в) лечебно-диагностический процесс
- г) результативность оказания медицинской помощи

179. Не являются субъектами вневедомственного контроля качества

- а) лицензионно-аккредитационная комиссия
- б) страховщик
- в) профессиональная медицинская ассоциация
- г) органы стандартизации и сертификации
- д) страхователь
- е) общество защиты прав потребителей
- ж) органы социального страхования

180. Модели конечных результатов (МКР) включают все показатели, кроме

- а) показателей результативности
- б) показателей эффективности

- в) показателей дефектов
- 181. Модели конечных результатов (МКР) не включают**
- а) нормативные значения показателей
 - б) шкалу для количественной оценки и результатов деятельности
 - в) коэффициенты качества медицинской помощи
 - г) набор показателей, характеризующих результаты медицинской деятельности
- 182. Нормативные значения устанавливаются**
- а) для показателей результативности
 - б) для показателей дефектов
- 183. Внештатным экспертом системы ОМС может быть врач**
- 1) со стажем работы по специальности не менее 10 лет
 - 2) со стажем работы по специальности не менее 5 лет
 - 3) имеющий любую квалификационную категорию
 - 4) имеющий высшую квалификационную категорию или ученую степень
 - 5) имеющий документ на право осуществления экспертной деятельности по специальности
- а) верно 2), 3) и 5)
 - б) верно 1), 4) и 5)
 - в) верно 2) и 5)
- 184. Профессиональные медицинские ассоциации участвуют**
- а) в разработке стандартов качества медицинской помощи
 - б) в формировании регистра (банка) экспертов
 - в) в работе комиссии по аттестации медицинских работников
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа

Раздел 4

ОРГАНИЗАЦИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 001. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 002. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 003. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 004. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 005. В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной

- в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 006. В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 007. В населенном пункте целесообразно размещать психиатрическую больницу в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 008. В населенном пункте целесообразно размещать больницу восстановительного лечения в зоне:**
- а) селитебной (жилой)
 - б) промышленной
 - в) коммунально-складской
 - г) пригородной
 - д) зеленой
- 009. Застраивать земельный участок центральной районной больницы необходимо по системе:**
- а) централизованной
 - б) децентрализованной
 - в) смешанной
 - г) блочной
- 010. Застраивать земельный участок инфекционной больницы необходимо по системе:**
- а) централизованной
 - б) децентрализованной
 - в) смешанной
 - г) блочной
- 011. Застраивать земельный участок родильного дома необходимо по системе:**
- а) централизованной
 - б) децентрализованной
 - в) смешанной
 - г) блочной
- 012. Застраивать земельный участок городской многопрофильной больницы необходимо по системе:**
- а) централизованной
 - б) децентрализованной
 - в) смешанной
 - г) блочной
- 013. Мощность палатного отделения (количество коек) стационара рассчитывается с учетом нагрузки:**
- а) на заведующего отделением
 - б) на врача-ординатора
 - в) на медицинскую сестру процедурного кабинета
 - г) на дежурную постовую медицинскую сестру
 - д) на санитарку
 - е) на сестру-хозяйку

014. Текущий ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по коду экономической классификации бюджетов

- а) код 111003
- б) код 240100
- в) код 110302
- г) код 110700

015. Строительство и капитальный ремонт помещений учреждения здравоохранения оплачивается по коду экономической классификации бюджетов:

- а) код 240300
- б) код 110302
- в) код 110100
- г) код 110304

016. Хозяйственные расходы оплачиваются по кодам экономической классификации бюджетов

- а) код 110301
- б) код 110305
- в) код 110600
- г) код 110700
- д) код 111000
- е) все выше перечисленное

017. Медицинское оборудование оплачивается по коду экономической классификации бюджетов:

- а) код 240300
- б) код 240100
- в) код 110302
- г) код 110304

018. Питание больных оплачивается по коду экономической классификации бюджетов

- а) код 240300
- б) код 110302
- в) код 110100
- г) код 110304

019. Приобретение мягкого инвентаря оплачивается по коду экономической классификации бюджетов

- а) код 240300
- б) код 240100
- в) код 110303
- г) код 110302

020. Приготовление и качество готовой пищи для больных в стационаре обязан контролировать:

- 1) главный врач
- 2) заместитель главного врача по лечебной работе
- 3) главный бухгалтер
- 4) главная медицинская сестра
- 5) ответственный дежурный врач
- б) лечащий врач
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2) и 5)
- в) верно 4), 6)

021. Для помещений учреждения здравоохранения характерно:

- а) естественное дневное освещение
- б) искусственное освещение
- в) комбинированное освещение

022. Персонал каких отделений стационара должен обязательно перед работой проходить санитарный пропускник:

- а) операционного блока, отделения (блока) реанимации и интенсивной терапии
- б) палатного отделения для неинфекционных больных, приемного отделения
- в) палатного отделения для инфекционных больных
- г) пищеблока
- д) центрального стерилизационного отделения
- е) родового блока акушерского стационара

023. Характерной системой организации питания больных в стационаре является все, кроме

- а) централизованная
- б) децентрализованная
- в) кооперирование с общепитом

024. Где целесообразно предусматривать для больных женщин комнаты личной гигиены:

- а) в психиатрическом отделении, в наблюдательном отделении стационара
- б) в терапевтическом, хирургическом отделении стационара, в отделении патологии беременных
- в) в родовом отделении стационара, в операционном блоке
- г) все выше перечисленное

025. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы:

- а) акты на списание материальных ценностей
- б) требования на получение материальных ценностей со склада
- в) приемно-передаточные накладные
- г) инвентаризационная (сличительная) ведомость
- д) книга учета движения материальных ценностей

026. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды

027. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Раздел №5

Медицинская статистика и вычислительная техника.

001. Под статистикой понимают

а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений

в) анализ массовых количественных данных с использованием статистико-математических методов

г) анализ массовых количественных данных с использованием статистико-математических методов

д) статистико-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

002. Под медицинской статистикой понимают

а) отрасль статистики, изучающей здоровье населения

б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ

в) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

г) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной

д) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ

003. Предметом изучения медицинской статистики являются

а) информация о здоровье населения

б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине

д) все вышеперечисленное

004. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

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

б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма

в) все вышеперечисленное

005. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

а) демографические показатели

б) заболеваемость

в) инвалидность

г) физическое развитие

д) временная нетрудоспособность

006. Экологическая концепция здоровья включает в себя

а) оценку вклада в здоровье внешней среды

б) влияние природно-климатических условий на здоровье

в) систему скрининга

г) оценку качества медицинской помощи

д) изучение распространенности патологии

007. Информация статистики здоровья включает в себя

а) обеспеченность населения медицинскими кадрами

б) анализ деятельности ЛПУ

в) показатель общей смертности

г) обеспеченность населения койками

008. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», включает в себя

- а) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) показатели младенческой и общей смертности
- в) показатели общей заболеваемости
- г) показатели инвалидности

009. Медицинская демография изучает все перечисленное, кроме

- а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.)
- б) движение населения (механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности

010. Основными показателями естественного движения населения являются

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) инвалидность
- 4) заболеваемость
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2)
- в) верно 3) и 4)

011. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

012. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) средняя продолжительность жизни

013. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем

- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся

014. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

- а) от 10 до 15
- б) до 10
- в) от 15 до 20

015. Общй коэффициент смертности – это

- а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
- б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

016. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

017. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

- а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности x 100 000 живорожденных) / число живорожденных

- б) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- в) (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
- г) (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель

018. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

- а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
- б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
- в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

019. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

020. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин

- а) Россия
- б) Япония
- в) США
- г) Франция
- д) Германия

021. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

022. В общей структуре смертности населения травмы занимают место

- а) третье
- б) первое
- в) второе

023. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место

- а) второе
- б) первое
- в) третье

024. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

- а) первое
- б) второе
- в) третье

025. Специальные показатели детской смертности все, кроме

- а) перинатальной смертности
- б) поздней неонатальной смертности
- в) ранней неонатальной смертности
- г) мертворождаемости
- д) младенческой смертности

026. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
- б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)
- в) (число детей, умерших до 1 года x 1000) / средняя численность населения
- г) (число детей, умерших до года x 1000) / число мертворожденных
- д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

027. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

028. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

- а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- в) (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

029. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- в) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- г) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- д) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

030. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми
- в) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми
- г) (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе
- д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

031. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле

- а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми
- б) (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми

в) $(\text{число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года}) \times 1000 / \text{число детей родившихся мертвыми и живыми}$

г) $(\text{число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года}) \times 1000 / \text{число детей родившихся мертвыми и живыми}$

д) $(\text{число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года}) \times 1000 / \text{число детей родившихся живыми}$

032. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места

а) пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции

б) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания

в) родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни

033. Назовите основные причины перинатальной смертности

а) родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных

б) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания

034. Индекс Покровского – это отношение

а) годовое число родившихся / годовому числу умерших

б) $(\text{годовое число умерших} \times 1000) / \text{годовому числу родившихся}$

в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

035. Коэффициент естественного прироста – это отношение

а) годовое число родившихся / годовому числу умерших

б) годовому числу умерших / годовое число родившихся

в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

036. Среднее число девочек, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь и доживших до возраста женщины их родившей, называется

а) нетто-коэффициент

б) брутто-коэффициент

в) индекс Покровского

037. Коэффициентами конечного воспроизводства населения является все, кроме

а) брутто-коэффициента

б) нетто-коэффициента

в) индекса Покровского

038. Назовите типы воспроизводства населения

а) прогрессивный, регрессивный

б) суженый, стационарный, расширенный

в) стационарный

039. Назовите типы возрастной структуры населения

а) суженый, стационарный, расширенный

б) прогрессивный, стационарный, регрессивный

040. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

а) официальной информации о смертности населения

б) данных страховых компаний

в) эпидемиологической информации

г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

д) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм

041. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

а) уровень культуры населения

б) экологические факторы среды

в) качество и доступность медицинской помощи

- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания
- е) все вышеперечисленное

042. Под физическим развитием понимают

- а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений
- б) соматоскопические признаки и показатели
- в) данные о телосложении
- г) все вышеперечисленное

043. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

- а) по причинам смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров

044. Первичная заболеваемость - это

- а) заболевания, впервые выявленные в этом году
- б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

045. Сущность термина «болезненность»

- а) вновь выявленные заболевания в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные в данном году
- в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

046. Общая заболеваемость - это

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

047. Комплексная методика определения истинной («исчерпанной») заболеваемости не включает в себя

- а) изучение заболеваемости по обращаемости
- б) изучение госпитализированной заболеваемости
- в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
- г) экспертный метод

048. Под статистическим термином «обращаемость» понимается

- а) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
- г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

049. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности

- 050. При анализе первичной заболеваемости населения учитывается**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) все статистические талоны
 - в) статистические талоны без знака (+)
- 051. При анализе общей заболеваемости населения учитываются**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) все статистические талоны
 - в) статистические талоны без знака (+)
- 052. Укажите, как регистрируется первичная заболеваемость населения**
- а) статистические талоны только со знаком (+)
 - б) статистические талоны без знака (+)
- 053. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету**
- а) острая инфекционная заболеваемость
 - б) важная неэпидемическая
 - в) госпитализированная
 - г) заболеваемость с ВУТ
 - д) все вышеперечисленное
 - е) нет правильного ответа
- 054. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости**
- а) общая заболеваемость
 - б) важная неэпидемическая
 - в) острая инфекционная заболеваемость
 - г) госпитализированная
 - д) заболеваемость с ВУТ
 - е) все вышеперечисленное
- 055. В течение какого времени и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании**
- а) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
 - б) в СЭС в течение 12 часов
 - в) в СЭС в течение 5 часов
 - г) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели
 - д) в диспансер соответствующего профиля в течение 2 недель
- 056. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)?**
- а) объем и доступность медицинской помощи
 - б) санитарно-культурный уровень населения
 - в) все вышеперечисленное
- 057. Укажите основные методы изучения заболеваемости**
- а) обращаемость
 - б) профилактические осмотры
 - в) регистрация причин смерти
 - г) все вышеперечисленное
- 058. У больного язвенная болезнь желудка. Болеет 10 лет, каждый год обращается к врачу. Сколько статистических талонов на него будет заполнено и сколько из них со знаком (+)?**
- а) 10 статистических талонов, первый из них со знаком (+)
 - б) 10 статистических талонов, каждый из них со знаком (+)
 - в) 1 статистический талон со знаком (+)
- 059. По поводу ангины больной обращался к врачу 9 января, 15 марта, 12 декабря. Когда и каким статистическим талоном будет зарегистрировано заболевание при посещении врача?**
- а) с (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря

б) без (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря

в) с (+) 9 января

060. У женщины со сроком беременности 38 недель родился живой ребенок массой 3200 г и длиной тела 45 см. Ребенок умер через 35 минут после рождения от внутричерепного кровоизлияния. Какие документы на него требуются заполнить?

- 1) медицинское свидетельство о рождении
- 2) свидетельство о перинатальной смертности
- 3) врачебное свидетельство о смерти

а) верно 1) и 3)

б) верно 1) и 2)

в) верно 3)

061. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется

а) медицинская карта амбулаторного больного

б) единый талон амбулаторного пациента

в) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН

062. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

а) такого документа не существует

б) международная классификация болезней, травм и причин смерти

в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у

г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у

д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

063. При изучении инфекционной заболеваемости применяется

а) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН

б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании

в) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

064. В городе «А» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Б» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» эти заболевания встречаются чаще?

а) можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше

б) можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний

в) можно; данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе «Б» она выше

г) нельзя; мы не знаем ошибки данных показателей

д) нельзя; мы не знаем базы этих показателей, т.е. общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%

066. Экстенсивные показатели характеризуют

а) структуру, состав явления

б) частоту явлений в своей среде

в) распределение целого на части

г) соотношение двух разнородных совокупностей

067. Виды относительных величин все, кроме

а) интенсивных показателей

б) экстенсивных показателей

в) показателей наглядности

г) показателей соотношения

д) показателей информативности

068. Показатель соотношения характеризует

- а) структуру, состав явления
- б) частоту явления в своей среде
- в) соотношение двух разнородных совокупностей
- г) распределение целого на части

069. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения

- 1)
$$\frac{\text{(число вновь возникших заболеваний в данном году)}}{\text{(среднегодовая численность населения)}} \times 1000$$
- 2)
$$\frac{\text{(число всех имеющихся у населения заболеваний в данном году)}}{\text{(среднегодовая численность населения)}} \times 1000$$
- 3)
$$\frac{\text{(число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)}}{\text{(средняя численность осмотренных)}} \times 1000$$
- 4)
$$\frac{\text{(число заболеваний определенной нозологии)}}{\text{(число всех зарегистрированных)}} \times 100$$

070. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

- 1)
$$\frac{\text{(число вновь выявленных болезней)}}{\text{(среднегодовая численность населения)}} \times 1000$$
- 2)
$$\frac{\text{(число всех болезней)}}{\text{(среднегодовая численность населения)}} \times 1000$$
- 3)
$$\frac{\text{(число болезней определенной формы (группы, нозологии))}}{\text{(общее число болезней)}} \times 100$$
- 4)
$$\frac{\text{(число болезней в данном месяце)}}{\text{(число дней в месяце)}}$$

071. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара?

- а) экстенсивных
- б) интенсивных

072. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста

- а) интенсивные
- б) экстенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности

073. К интенсивным статистическим показателям относятся

- а) распределение больных по полу и возрасту
- б) показатели заболеваемости, смертности
- в) структура заболеваний по нозологическим формам

074. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

- а) секторная
- б) радиальная
- в) столбиковая
- г) объемная

075. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) средняя арифметическая

076. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

- а) экстенсивные
- б) интенсивные
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) регрессии

077. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения

- а) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
- б) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

078. Международная классификация болезней – это

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

079. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется

- а) в проценте
- б) в промиле
- в) в продецимиле
- г) в темпе прироста
- д) в показателе наглядности

080. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассматривается

- 1) по штатным должностям
- 2) по занятым должностям
- 3) по физическим лицам
- 4) по численности населения на врачебных участках
- 5) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
- а) верно все перечисленное
- б) верно 1), 2) и 3)
- в) верно 4) и 5)

081. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается

- а) число посещений на одну врачебную должность в год
- б) число посещений на одного жителя в год
- в) число обращений на одного жителя в год
- г) число врачебных должностей на определенную численность населения

082. Под потребность населения в госпитализации понимается

- а) число коек на определенную численность населения
- б) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- в) число госпитализированных за год больных
- г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

083. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

- а) структура посещений по специальностям
- б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
- в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
- г) соотношение первичных и повторных посещений на дому
- д) все вышеперечисленное

084. Какие из перечисленных показателей, характеризующих деятельность поликлиники, относятся к показателям качества?

- 1) участковость на дому и в поликлиники
- 2) полнота охвата профосмотрами, диспансерным наблюдением
- 3) средняя численность населения на участке
- 4) среднее число профпосещений на одного больного в год
- 5) частота обострений и рецидивов
- 6) полнота охвата оздоровительными мероприятиями
- 7) уровень заболеваемости по обращаемости
- 8) летальность
- а) все вышеперечисленное
- б) верно 2), 4), и 6)
- в) верно 1), 3), 5), 7) и 8)
- г) верно 5), 7)

085. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности поликлиники в условиях бюджетно-страховой медицины

- 1) качество врачебной диагностики и лечения больных
- 2) проведение профилактической работы и ее результаты
- 3) организация работы поликлиники
- 4) общие данные о поликлинике
- 5) преюмственность работы поликлиники и стационара
- а) 1), 2), 3), 4), 5)
- б) 4), 3), 2), 1), 5)

086. Факторами, обуславливающими объем медицинской помощи в поликлинике, могут быть все, кроме

- а) характеристики врачебного участка
- б) обеспеченности населения койками стационара по специальностям
- в) заболеваемости населения
- г) укомплектованности врачебными кадрами
- д) функции врачебной должности

087. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме

- а) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники
- б) нагрузки врачей по помощи на дому
- в) удельного веса посещений жителями района поликлиники
- г) нагрузки врачей по дням недели
- д) нагрузки врачей по месяцам года

088. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по следующим показателям (по таблице Е.Н. Бэна)

- а) частота совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов

- б) процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
- в) частота совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
- г) процент ошибочных диагнозов; процент не выявленных (просмотренных) диагнозов врачей поликлиники
- д) процент неправильных диагнозов

089. На уровне «врач терапевт – участковый (цеховой)» экспертно оцениваются

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
- в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- д) все перечисленное верно

090. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями

- а) среднее число дней работы койки
- б) оборот койки
- в) средние сроки пребывания больного в стационаре
- г) все вышеперечисленное

091. Какие из перечисленных показателей, характеризующие деятельность стационара, относятся к показателям объема?

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

092. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности стационара в условиях бюджетно-страховой медицины

- 1) общие данные о стационаре
 - 2) преемственность работы стационара и поликлиники
 - 3) организация работы стационара
 - 4) качество врачебной диагностики
 - 5) качество лечения больных
- а) 1), 2), 3), 4), 5)
 - б) 1), 3), 4), 5), 2)

093. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

- а) структура проведенных операций (состав операций)
- б) показатель частоты осложнений при операциях
- в) показатель частоты применения различных видов наркоза
- г) показатель послеоперационной летальности
- д) сроки до и послеоперационного лечения больных
- е) все вышеперечисленное

094. Интенсивный показатель досрочной летальности определяется

- а) к общему числу умерших в больнице
- б) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

- в) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- г) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
- д) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

095. Отчет о деятельности стационара в разделе «Состав больных стационара, сроки и исходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию

- а) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
- б) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
- в) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
- г) наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней
- д) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

096. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом

- а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- б) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
- в) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
- г) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

097. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом

- а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (среднегодовое число коек)
- б) (число проведенных больными койко-дней) / (число использованных больных)
- в) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)

098. Оборот койки определяется следующим отношением

- а) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)
- б) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
- в) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
- г) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

099. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

- а) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
- б) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
- в) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

100. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом

- а) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)
- б) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
- в) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
- г) (число койко-дней закрытия на ремонт x 100) / (число календарных дней в году)

101. Средняя длительность лечения в стационаре при инфаркте миокарда рассчитывается следующим образом

- а) занятость койки инфарктными больными делится на оборот этих коек
- б) число койко-дней фактически проведенных в стационаре больными в с инфарктом миокарда, делится на общее число больных инфарктом миокарда, выбывших из стационара
- в) число койко-дней проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, делится на число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара

102. Показатель хирургической активности в стационаре – это

- а) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- б) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения

- в) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- г) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

103. Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)?

- а) занятость койки увеличится
- б) занятость койки уменьшится
- в) занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой
- г) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях

104. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у?

- а) о вновь выявленном инфекционном заболевании
- б) о вновь выявленном туберкулезе легких
- в) о вновь выявленном психическом заболевании
- г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании
- д) о вновь выявленном венерическом заболевании

105. В приложении к приказу Минздрава СССР, действующего на территории РФ за №1030 (от 04.10.80 г.) представлен перечень следующей медицинской документации

- а) отчетные формы статистической документации в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
- б) статистические формы первичной медицинской документации (учет), используемые в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
- в) все перечисленное выше

106. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

107. При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация

- а) статистический талон на прием (25-2/у)
- б) карта выбывшего из стационара (066/у)
- в) учетная форма 007/у
- г) учетная форма 016/у
- д) учетная форма 001/у

108. Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется

- а) учетная форма 025-10/у-97
- б) учетная форма 025-2/у
- в) учетная форма 007/у
- г) учетная форма 066/у
- д) все названное выше

109. При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации

- а) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)

- б) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88)
- в) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04)
- г) талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф.025-9/у-96)
- д) все перечисленное выше

110. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для

- а) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
- б) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям
- в) планирования здравоохранения
- г) прогнозирования здравоохранения
- д) все перечисленное выше

111. Раздел годового отчета «Работа врачей поликлиники» заполняется на основании следующей медицинской документации

- 1) талон на прием врачу
 - 2) талон амбулаторного пациента
 - 3) журнал выдачи больничных листов
 - 4) журнал вызова врачей на дом
 - 5) медицинская карта амбулаторного больного
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 2), 3), 4) и 5)
 - в) верно 2) и 4)

112. Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются

- а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
- б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности
- в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
- г) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
- д) все перечисленное

113. Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) позволяет

- а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
- б) получать различного вида статистические таблицы
- в) получать различного вида показатели и средние величины, оценку их достоверности
- г) создать регистр и банк данных
- д) все вышеперечисленное

114. Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает

- а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства
- б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия
- в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и признаками различия

115. Из приведенных определений единицу совокупности характеризует

- а) первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
- б) первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность
- в) перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации
- г) перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения

117. Установите соответствие

Операции

- а) выбор единицы наблюдения
- б) составление плана и программы
- в) сбор материала

Этапы статистического исследования

- 1) 1 этап-а,б,г
- 2) 2 этап-в
- 3) 3 этап-д

- г) определение цели исследования
 - д) группировка и сводка материалов
 - е) анализ результатов исследования
 - ж) расчет и графическое изображение статистических величин
- 4) 4 этап-ж

118. Выбор единицы наблюдения зависит

- а) от программы исследования
- б) от плана исследования
- в) от цели и задач исследования

119. Программа статистического исследования – это

- а) перечень вопросов
- б) совокупность изучаемых признаков
- в) определение масштаба исследования
- г) определение времени исследования

120. Методологические аспекты статистических сравнений

- а) понятийный аппарат (однородность изучаемых явлений, определения)
- б) методы сбора, группировки, вычисления данных
- в) требования к информации (адекватность, полнота, своевременность, достоверность)
- г) пространственный фактор
- д) временной фактор
- е) все вышеперечисленное

121. Из приведенных ниже примеров характерным для одновременного наблюдения является

- а) рождаемость
- б) заболеваемость
- в) профилактический осмотр
- г) смертность

122. Выборочное наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

123. Сплошное наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

124. Одновременное наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

125. Текущее наблюдение – это

- а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
- в) наблюдение в порядке текущей регистрации
- г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

126. Укажите виды наблюдений по объему

- а) случайные
- б) текущие и одновременные
- в) сплошные и выборочные

- 127. Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает**
- а) простая таблица
 - б) групповая таблица
 - в) комбинированная таблица
- 128. Результаты статистического исследования анализируются на основании всего, кроме**
- а) статистических (регистрационных) бланков
 - б) списков, журналов
 - в) таблиц
 - г) амбулаторных карт, историй болезни
- 129. Единица наблюдения – это**
- а) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
 - б) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака
 - в) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
 - г) определение объема наблюдения
- 130. При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является**
- а) работающий человек
 - б) больной язвенной болезнью желудка
 - в) больной человек
 - г) ребенок
 - д) взрослый человек
- 131. При изучении заболеваемости язвенной болезнью желудка, у работающих в различных отраслях народного хозяйства, единицей наблюдения является**
- а) работающий человек
 - б) больной язвенной болезнью желудка
 - в) больной человек
 - г) ребенок
 - д) взрослый человек
- 132. При изучении возрастной, половой структуры больных инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является**
- а) больной инфарктом миокарда
 - б) работающий человек
 - в) взрослый человек
 - г) ребенок
 - д) больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста
- 133. Вариационный ряд - это**
- а) ряд чисел
 - б) совокупность вариантов
 - в) варианты, расположенные в определенной последовательности
- 134. Средняя величина - это**
- а) частота явления
 - б) структура явления
 - в) обобщающая характеристика варьирующего признака
- 135. Варианта - это**
- а) величина признака
 - б) частота проявления признака.
- 136. При корреляционном анализе используются коэффициенты**
- а) вариации

- б) регрессии
- в) корреляции
- г) соотношения
- д) все перечисленное верно

138. Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке

- а) 20 наблюдений
- б) 30 наблюдений
- в) 50 наблюдений
- г) 100 наблюдений
- д) при использовании различных статистических методов максимальное число наблюдений варьирует

145. К какому виду статистических величин относится показатель календарных дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

- а) экстенсивности
- б) интенсивности
- в) соотношения
- г) наглядности
- д) нормированного отношения

164. Достоверно ли снижение показателей летальности от ревматизма

	Число больных	Число умерших
I период	800	24
II период	2100	21

- а) снижение показателя летальности недостоверно, случайно
- б) снижение показателя летальности достоверно

165. Укажите правильную последовательность схемы маркетингового исследования

- 1) отбор источников информации
- 2) сбор информации
- 3) выявление проблем и формулирование целей исследования
- 4) представление полученных результатов
- 5) анализ собранной информации
- а) 3), 1), 2), 5), 4)
- б) 1), 2), 3), 4), 5)

250. Согласно Приказу Минздрава РФ, кем выполняется экспертная функция?

- а) врачом отделения
- б) заведующим отделения
- в) врачом – статистиком

251. Характеризуя болезни, передаваемые половым путем, при анализе мы их относим

- а) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики
- б) к социально опасным заболеваниям
- в) к болезням неинфекционного профиля патологии

262. Сертификация, к примеру программных продуктов и баз данных, в медицине и здравоохранении - это

- а) деятельность по подтверждению соответствия продукции, услуг установленным требованиям
- б) деятельность по установлению норм, правил и характеристик (требований)
- в) выдача государственного разрешения медицинским учреждениям, врачам и другим лицам на осуществление определенных видов медицинской деятельности и услуг

266. Информатизация в здравоохранении - это

- а) реализация комплекса мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний в медицине и здравоохранении
- б) реализация комплекса мер по масштабной компьютеризации отрасли

- в) научное направление в медицинской науке

270. Правовой основой информации является:

- а) Федеральный закон об информации, информатизации и защите информации
б) Федеральный закон "Об участии в международном информационном объеме"
в) Программа информатизации здравоохранения

Раздел 6

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ОМС

001. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
в) развитие общеврачебных практик
г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

002. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
б) на региональном уровне
в) на уровне руководителя учреждения

003. Основными путями улучшения первичной медико-санитарной помощи являются

- 1) введение врача общей практики и семейного врача
2) повышение квалификации медицинского персонала
3) совершенствование информационного обеспечения
4) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
5) повышение эффективности профилактической работы
6) введение обязательной платы за обслуживание в поликлинике из личных средств пациента
7) введение санитарно-гигиенического мониторинга
а) верно все перечисленное
б) верно 6), 7)
в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

004. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
в) профилактическая работа, диспансеризация
г) организационно-методическая работа
д) гигиеническое воспитание и обучение населения

005. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

006. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
в) с острыми инфекционными заболеваниями

007. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

008. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

009. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

010. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

011. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

012. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

013. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

014. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) краевая, областная больницы для детей
- г) центральная районная больницы
- д) центральная городская аптека

015. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационаро-замещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- д) развитие форм и методов благотворительной помощи
- е) все вышеперечисленное
- ж) нет правильного ответа

016. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) ожоговое
- в) нейрохирургическое

- г) фтизиатрическое
- д) абортарий

017. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) этапность в оказании медицинской помощи
- д) нет правильного ответа
- е) все вышеперечисленное

018. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) анализ причин отказа в госпитализации
- д) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

019. Не осуществляется в отделении интенсивной терапии и реанимации

- а) оказание помощи наиболее тяжелому контингенту больных
- б) интенсивное наблюдение за послеоперационными больными
- в) оказание медицинской помощи амбулаторным больным
- г) интенсивное наблюдение за больным инфарктом миокарда в острой стадии

020. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

021. Больницы восстановительного лечения создаются

- а) в городах с населением 1 млн. человек и более
- б) в городах с населением 500 тыс. человек
- в) в городах с населением 200 тыс. человек

022. Главная медицинская сестра выполняет следующие функции, кроме

- а) возглавляет работу совета медсестер больницы
- б) контролирует работу сестринского и младшего медперсонала
- в) несет материальную ответственность за мягкий инвентарь
- г) контролирует выполнение внутреннего распорядка в больнице

023. Старшая медицинская сестра выполняет следующие функции

- а) контролирует работу постовых медсестер отделения
- б) обеспечивает больных медикаментами
- в) обеспечивает выполнение внутреннего распорядка больными и персоналом отделения
- г) все вышеперечисленное

024. Дежурный врач осуществляет следующие функции, кроме

- а) принимает и оказывает помощь поступающим больным
- б) наблюдает за тяжелыми больными
- в) консультирует больных в приемном отделении
- г) выдает справки о смерти больного

025. Не входит в функции дежурной медсестры

- а) контроль за поведением больных
- б) выдача больным медикаментов
- в) обеспечение больных питанием
- г) контроль за работой пищеблока больницы

026. Механизации не подлежат

- а) уборка палат
- б) обработка суден

- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

027. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

028. Преимуществом в работе стационара и «скорой» помощи является во всем, кроме

- а) продолжения в стационаре начатого на догоспитальном этапе лечения
- б) анализа совпадений диагнозов стационара и «скорой»
- в) госпитализации на свободную койку
- г) создания больниц «скорой помощи»

029. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) с разрешения главного врача
- д) все вышеперечисленное

030. Консультации больных в стационаре осуществляют

- а) прикрепленные к отделениям или привлеченные через оперативный отдел специалисты
- б) консультанты, привлеченные родственниками больных без согласования с администрацией больницы
- в) все вышеперечисленное

031. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

032. Факторами, определяющими особенности организации медицинской помощи сельскому населению, являются

- а) географические, экономические, медицинские, социальные
- б) экстремальные, природно-климатические

033. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность получения специализированной медицинской помощи
- д) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

034. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП
- б) врачебной амбулатории
- в) сельского врачебного участка
- г) центральной районной больницы
- д) областных лечебно-профилактических учреждений
- е) межрайонных консультативных центров
- ж) городской поликлиники

035. Под социально-гигиеническими факторами, влияющими на уровень медицинского обслуживания сельских жителей понимаются все, кроме

- а) условий труда сельских жителей
- б) условий быта сельского населения
- в) санитарной культуры сельских жителей
- г) метеорологических условий

- 036. Принципы построения медицинской помощи сельскому населению и городскому едины, но в сельской местности оказывают влияние на ее организацию ниже перечисленные факторы, кроме**
- а) разбросанности населенных пунктов
 - б) малой численности населения в них
 - в) особенности сельскохозяйственного производства
 - г) религиозной принадлежности населения
- 037. В состав сельского врачебного участка не входит**
- а) фельдшерско-акушерские пункты
 - б) участковая больница
 - в) санаторий, располагающийся на территории сельского населенного пункта
- 038. Функции сельского врачебного участка сводятся к следующим, за исключением**
- а) оказания населению лечебно-профилактической помощи
 - б) проведения санитарных мероприятий
 - в) родовспоможения
 - г) охраны здоровья детей и подростков
 - д) оказания консультативной помощи больным
- 039. Основными задачами и функциями сельской врачебной участковой больницы являются все, кроме**
- а) оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению
 - б) проведения лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка
 - в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
 - г) осуществления врачебно – трудовой экспертизы
- 040. В функции сельской врачебной амбулатории не входит**
- а) оказание амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению приписного участка
 - б) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
 - в) проведение консультативных приемов больных
 - г) организация диспансерного наблюдения
- 041. В функции фельдшерско – акушерского пункта входят все, кроме**
- а) оказания населению доврачебной медицинской помощи
 - б) оценки качества диспансеризации населения
 - в) проведения мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения
 - г) повышения санитарно – гигиенической культуры населения
- 042. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленное, кроме**
- а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
 - б) оперативного руководства всеми лечебно – профилактическими учреждениями района
 - в) организации работы МСЭ
 - г) внедрения передового опыта, инновации и маркетинга
 - д) организации контроля качества лечения больных
- 043. Основными разделами работы оргметод. кабинета ЦРБ являются все перечисленные, кроме:**
- а) обобщения статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района
 - б) разработки организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района
 - в) планирования санэпидмероприятий в районе
- 044. Административно-управленческая деятельность здравоохранения района осуществляется главным врачом района, в функции которого входят все перечисленное, кроме:**
- а) организации лечебно-профил., административно-хозяйственной и финансовой деятельности

- б) работы с кадрами
- в) организации работы МСЭ
- г) организации работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи
- д) организации информационно-статистической деятельности
- е) организации санитарно-гигиенических мероприятий
- ж) организации работы с общественностью

045. Задачей областной больницы не является:

- а) обеспечения населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной, консультативной, поликлинической и стационарной помощью
- б) оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказания экстренной и плановой медицинской помощи
- г) организации санитарно-эпидемиологических мероприятий в области

046. В состав областных больниц входят все перечисленное, кроме:

- а) стационара со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделения экстренной и плановой помощи
- г) областной врачебно-трудовой экспертизы
- д) оргметодотдел

047. Отделение экстренной и планово – консультативной помощи не выполняет следующие функции

- а) организует и проводит выездные консультации врачей – специалистов
- б) проводит заочные консультации
- в) разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций
- г) осуществляет транспортировку трупов

048. Организационно-методический отдел областной больницы осуществляет следующие функции, за исключением:

- а) анализа деятельности медицинских учреждений области с последующей разработкой мер по улучшению их работы
- б) руководство городскими станциями скорой медицинской помощи
- в) разработки планов первичной специализации и повышения квалификации врачей
- г) организацию планово-консультативных выездов высококвалифицированных врачей-специалистов
- д) организационно-методическое руководство деятельностью городских и сельских медицинских учреждений

049. Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:

- а) административной функции
- б) руководства специализированной медицинской помощью
- в) консультативной
- г) повышения квалификации медицинских кадров

050. Цели и задачи государственной службы охраны материнства и детства

- 1) обеспечение гарантий гражданских прав женщин мер поощрения материнства
 - 2) разработка и обеспечение законодательных актов о браке и семье
 - 3) охрана женского труда и трудовой деятельности подростков
 - 4) государственная материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
 - 5) качественная, гарантированная и доступная медико – социальная помощь
 - 6) дальнейшее наращивание коечного фонда
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 3), 5)
 - в) верно 1), 2), 3), 4), 5)

051. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства

являются

- 1) оказание помощи женщине вне беременности
- 2) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- 3) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- 4) охрана здоровья новорожденного
- 5) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возрастов

а) верно 2), 3), 4), 5)

б) верно все перечисленное

в) верно 1), 4), 5)

052. В Российской Федерации удельный вес детского населения от общего числа жителей составляет

а) 15 – 20%

б) 21 – 25%

в) 26 – 30%

053. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности?

а) уровень медицинской помощи населению

б) ВВП на душу населения

в) уровень жизни населения

г) верно все перечисленное

д) верно 1) и 3)

057. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности?

а) США

б) Япония

в) Кувейт

060. Показатель младенческой смертности рассчитывается

а) в процентах

б) на 1000 родившихся

в) на 10000 родившихся

063. Какой из перечисленных показателей не является составляющим младенческой смертности?

а) перинатальная смертность

б) ранняя неонатальная смертность

в) поздняя неонатальная смертность

г) неонатальная смертность

д) постнеонатальная смертность

064. Укажите возрастные компоненты перинатальной смертности

а) мертворождаемость

б) ранняя неонатальная смертность

в) неонатальная смертность

065. В структуре перинатальной смертности недоношенных новорожденных наибольший удельный вес приходится на период

а) антенатальный

б) интранатальный

в) постнатальный

066. В структуре перинатальной смертности переношенных новорожденных наибольший удельный вес приходится на период

а) антенатальный

б) интранатальный

в) постнатальный

067. Показатели перинатальной заболеваемости выше среди

- а) первенцев
- б) детей, рожденных от повторных родов

068. Что такое поздняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в период 7 – 28 дней
- б) смертность детей на 2 неделе жизни

069. Что такое ранняя неонатальная смертность?

- а) смертность детей в 1 сутки
- б) смертность детей в период 168 часов после рождения

070. Что такое постнеонатальная смертность?

- а) смертность детей в период 28 дней – 11 месяцев 29 дней
- б) смертность детей после 1 месяца жизни

071. Другие общепринятые показатели смертности детей

- а) коэффициент смертности детей 0 – 4 года
- б) смертность детей 0 – 14 лет
- в) смертность детей за каждый год периода детства

073. Какие документы должны представить учреждения здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка?

- 1) свидетельство о перинатальной смертности
 - 2) врачебное свидетельство о смерти
 - 3) справка фельдшера
 - 4) история болезни
- 5) протокол патологоанатомического (судебно – медицинского) вскрытия
- а) верно все перечисленное
 - б) верно 1), 2), 3)
 - в) верно 2), 3), 4)

074. Основная причина смерти - это

- а) основное заболевание, приведшее к летальному исходу
- б) заболевание, непосредственно приведшее к смерти
- в) ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

075. Показатель младенческой смертности рассчитывается

- а) по месту смерти
- б) по месту жительства матери
- в) по месту жительства отца
- г) по месту жительства ребенка

076. Какие различия между показателями смертности и летальности?

- 1) никаких
 - 2) летальность – в %, смертность – в ‰
 - 3) летальность – больничный показатель
 - 4) смертность – территориальный показатель
- а) верно 2), 3), 4)
 - б) верно 1)

077. В каких показателях регистрируется структура детской смертности?

- а) в %
- б) в ‰
- в) в абсолютных цифрах

078. На основании какого документа формируется государственная статистика младенческой смертности?

- а) справка врача

- б) врачебное свидетельство о смерти
- в) история болезни
- г) на основании записей актов гражданского состояния

079. Как рассчитать помесечные показатели младенческой смертности?

- а) путем составления специальных таблиц
- б) простым исчислением числа умерших на число родившихся в этом месяце

080. Что такое биометрический анализ младенческой смертности?

- а) распределение умерших детей по экзогенным и эндогенным причинам
- б) распределение умерших детей по массе тела при рождении

082. В расширенную программу иммунизации (РПИ) не включены прививки против

- а) кори
- б) полиомиелита
- в) дифтерии
- г) коклюша
- д) столбняка
- е) туберкулеза
- ж) гриппа

083. Какими документами регламентируются противопоказания к проведению профилактических прививок?

- а) Законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- б) Приказом Минздрава
- в) Инструкциями по применению вакцин, утвержденными Минздравом

084. Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются

- а) частые простудные заболевания
- б) аллергические реакции
- в) Злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания
- г) врожденные пороки сердца

085. При какой температуре хранятся вакцины против полиомиелита при условии длительного хранения?

- а) + 36° С
- б) + 4 -8° С
- в) + 20° С

086. Назовите сроки первичной иммунизации детей против эпидемического паротита

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 2 лет

087. Можно ли прививать детей против полиомиелита в родильном доме?

- а) да
- б) нет
- в) возможно

088. Какова степень иммунитета при БЦЖ – вакцинации новорожденных?

- а) поздний
- б) предупреждает тяжелые формы туберкулеза
- в) поствакцинальная защитная реакция сохраняется 5 – 10 лет

089. К живым вакцинам не относится

- а) АКДС – вакцина
- б) БЦЖ – м

- в) вакцина против полиомиелита
- г) вакцина против кори
- д) вакцина против паротита

090. Информацию о поствакцинальном осложнении необходимо направлять в следующие инстанции, кроме

- а) местного территориального центра санэпиднадзора
- б) ГИСК им. Л.А. Тарасевича
- в) территориального органа управления здравоохранением или администрации субъекта федерации

091. Проверить и обеспечить достоверность проведенной вакцинации можно нижеследующими путями, за исключением

- а) просмотра прививочных карт
- б) введения специального прививочного сертификата, находящегося на руках у родителей
- в) опроса родителей ребенка
- г) проведения серологических исследований

093. Какие прививки можно проводить беременным женщинам?

- а) ни каких
- б) против кори
- в) против краснухи
- г) АДС

095. Удельный вес здоровых детей среди всех детей 0 – 14 лет составляет

- а) 8 – 15%
- б) 25 – 35%
- в) 40 – 60%

096. Уровень общей заболеваемости детей до 1 года в РФ

- а) менее 1500‰
- б) 1500 – 2500‰
- в) 2600 – 3600‰
- г) 3700 - 4500‰
- д) более 4500‰

097. Уровень общей заболеваемости детей 0 –14 лет в РФ составляет

- а) до 1000‰
- б) 1300 - 1700‰
- в) 2000 - 2400‰

098. Заболеваемость новорожденных детей за последние годы имеет тенденцию

- а) к уменьшению
- б) к увеличению
- в) не изменяется

099. Доля детей, имеющих вес при рождении свыше 3500 г за последние годы

- а) увеличилась
- б) уменьшилась
- в) не изменилась
- г) не имеет выраженной тенденции

100. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Структура заболеваемости детей до года

<i>№ ранга</i>	<i>Класс болезней</i>
а) первый ранг - 7	1) Инфекционные и паразитарные
б) второй ранг - 6	2) Новообразования
в) третий ранг - 12	3) Болезни эндокринной системы
г) четвертый ранг - 15	4) Болезни крови и кроветворных органов
д) пятый ранг - 1	5) Психические расстройства

- 6) Болезни нервной системы и органов чувств
- 7) Болезни системы кровообращения
 - 8) Болезни органов дыхания
- 9) Болезни органов пищеварения
 - 10) Болезни мочеполовой системы
 - 11) Осложнения беременности и родов
 - 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки
 - 13) Болезни костно – мышечной системы
 - 14) Врожденные аномалии
 - 15) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
 - 16) Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния
 - 17) Травмы и отравления

101. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Ранговая структура госпитализированной заболеваемости детей 0 – 14 лет

а) первый ранг - 8 б) второй ранг - 6 в) третий ранг - 1 г) четвертый ранг - 9 д) пятый ранг - 13	1) Инфекционные и паразитарные 2) Новообразования 3) Болезни эндокринной системы 4) Болезни крови и кроветворных органов 5) Психические расстройства 6) Болезни нервной системы и органов чувств 7) Болезни системы кровообращения 8) Болезни органов дыхания 9) Болезни органов пищеварения 10) Болезни мочеполовой системы 11) Осложнения беременности и родов 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки 13) Болезни костно – мышечной системы 14) Врожденные аномалии 15) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде 16) Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния 17) Травмы и отравления

102. Уровень госпитализации детей 0 – 14 лет в РФ составляет число госпитализированных детей на 1000 детского населения

- а) 100 - 120
- б) 170 – 190
- в) 240 – 260

103. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Ранговая структура госпитализированной заболеваемости детей 0 – 14 лет

№ ранга

а) первый ранг - 8 б) второй ранг - 6 в) третий ранг - 1 г) четвертый ранг - 9 д) пятый ранг - 13	1) Инфекционные и паразитарные 2) Новообразования 3) Болезни эндокринной системы 4) Болезни крови и кроветворных органов 5) Психические расстройства 6) Болезни нервной системы и органов чувств 7) Болезни системы кровообращения 8) Болезни органов дыхания 9) Болезни органов пищеварения 10) Болезни мочеполовой системы

- 11) Осложнения беременности и родов
- 12) Болезни кожи и подкожной клетчатки
- 13) Болезни костно – мышечной системы
- 14) Врожденные аномалии
- 15) Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
- 16) Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния
- 17) Травмы и отравления

104. За последнее десятилетие уровень общей заболеваемости детей

- а) снизился
- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

105. За последнее десятилетие распространенность хронической патологии среди детей

- а) снизился
- б) остался на прежнем уровне
- в) повысился

106. Максимальный уровень общей заболеваемости детей РФ регистрируется в возрасте

- а) до года
- б) 1 – 2 года
- в) 3 – 4 года
- г) 5 – 6 лет
- д) 7 – 9 лет
- е) 10 – 14 лет

107. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется

- а) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
- б) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
- в) изменением показателей здоровья детей

108. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется

- а) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий
- б) динамикой показателей здоровья детей
- в) показателем охвата детей профилактическими прививками

109. Гарантированный объем медицинской помощи детям и подросткам в системе ОМС

- а) оказание медицинской помощи при острых заболеваниях
- б) оказание профилактической, лечебно – диагностической и оздоровительной помощи участковым педиатром
- в) оказание медицинской помощи в вспомогательных и специализированных кабинетах
- г) диспансерные осмотры
- д) все перечисленное правильно

110. Ребенок, имеющий страховой полис ОМС РФ, может получить медицинскую помощь только

- а) в территориальной детской поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой детской поликлинике РФ

111. С какого возраста дети считаются по ВОЗ подростками

- а) с 15 до 18 лет
- б) с 12 до 16 лет
- в) с 15 до 24 лет
- г) с 10 до 18 лет

112. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отделе

- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно – школьного отделения
- г) зав. отделением

113. Противорецидивное лечение при хронических заболеваниях в стадии ремиссии, как правило, проводится

- а) ежемесячно
- б) весной и осенью
- в) зимой и летом
- г) ежеквартально

114. К декретированным возрастным группам в педиатрии относятся

- а) 2 года, 3 года, 8 лет, 13 лет
- б) 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет
- в) 4 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет

115. Основным источником сведений о состоянии здоровья ребенка являются данные

- а) об обращаемости за медицинской помощью
- б) осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания
- в) обязательных медицинских осмотров (диспансеризации)

116. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями, относятся

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

117. Дети и подростки с различными отклонениями в состоянии здоровья функционального характера, а также имеющие сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, относятся

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

118. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями, относятся

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

119. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохранением функциональных возможностей, относятся

- а) к 1 группе здоровья
- б) к 2 группе здоровья
- в) к 3 группе здоровья
- г) к 4 группе здоровья
- д) к 5 группе здоровья

120. Часто болеющий ребенок определяется количеством заболеваний в год

- а) от 0 до 3 раз в год
- б) от 4 до 7 раз в год
- в) от 8 и более раз в год

121. Наиболее эффективная форма работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка

- а) проведение бесед
- б) чтение лекций
- в) проведение анкетирования среди населения
- г) патронаж

122. Льготы на бесплатные медикаменты имеют

- 1) все детское население
- 2) дети дошкольного возраста
- 3) дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей
- 4) инвалиды с детства
- 5) подростки с 10 до 18 лет

- а) верно 1)
- б) верно 3) и 4)
- в) верно 1) и 5)

123. По скрининг – тестам в кабинете доврачебного приема проводятся

- 1) антропометрия
- 2) определение остроты зрения, слуха
- 3) лабораторные исследования

- а) верно 1)
- б) верно 1), 2) и 3)
- в) верно 1) и 2)

125. Отделение использует для транспортировки врачей и вышеуказанных грузов все, кроме:

- а) автотранспорта
- б) авиатранспорта
- в) водного транспорта
- г) гужевого транспорта
- д) все перечисленное верно

128. Для расчета показателя плодовитости необходимо иметь

- а) число живорожденных и численность женского населения.
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста
- в) число живорожденных и среднегодовую численность населения

129. Для расчета показателя внебрачной рождаемости необходимо иметь

- а) число живорожденных и численность женщин, не состоящих в браке
- б) число живорожденных и численность женщин фертильного возраста, не состоящих в браке

130. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

131. Показатель рождаемости, наиболее точно характеризующий уровень рождаемости в данный календарный период

- а) общий показатель рождаемости
- б) показатель плодовитости
- в) суммарный показатель рождаемости
- г) по возрастные показатели рождаемости

132. Показатель, характеризующий уровни рождаемости и смертности, существующие в данный период на территории

- а) суммарный коэффициент рождаемости
- б) брутто - коэффициент воспроизводства населения
- в) нетто - коэффициент

133. Суммарный коэффициент рождаемости означает

- а) среднее число детей у одной женщины
- б) среднее число девочек у одной женщины
- в) среднее число девочек у одной женщины с учетом вероятности ее смерти

134. Воспроизводство в России в последние годы является

- а) простым
- б) суженным
- в) расширенным

135. Значение нетто-коэффициента при простом воспроизводстве населения

- а) < 1
- б) > 1
- в) $= 1$

136. По сравнению с общемировыми показателями рождаемости в России в последние пять лет этот показатель был

- а) выше
- б) ниже
- в) равен им

137. Какая связь между уровнями рождаемости и младенческой смертности?

- а) связи нет
- б) прямая
- в) обратная

140. Тенденция показателя брачности в России за последние пять лет

- а) снижение
- б) рост
- в) стабилизация

142. Доля девушек, остающихся здоровыми после первого аборта

- а) 30-40%
- б) 20-25%
- в) 50-60%

143. Заболевания, занимающие ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков

- а) воспалительные заболевания
- б) нарушение менструальной функции
- в) нарушение полового созревания
- г) аномалии гениталий
- д) опухоли

144. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков

- а) экологические
- б) генетические
- в) наличие экстрагенитальных заболеваний
- г) наличие вредных привычек
- д) раннее начало половой жизни
- е) все вышеперечисленные

145. Доля девочек-подростков, имеющих гинекологические заболевания, в России составляет

- a) 20-25%
- б) 12-15%
- в) 40-45%

146. Доля девушек, имеющих гинекологическую патологию, среди обращающихся к гинекологу

- a) 90-95%
- б) 40-45%
- в) 5-7%

147. Показатель материнской смертности (на 100000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах

- a) 50-60
- б) 3-30
- в) 300-4000

148. Наименьшее влияние на уровень материнской смертности региона оказывает

- a) индекс здоровья рождающего контингента
- б) уровень развития здравоохранения
- в) удельный вес первородящих в структуре рожавших

149. Ведущей причиной в структуре материнской смертности в регионах с низким уровнем этого показателя является

- a) акушерские кровотечения
- б) экстрагенитальная патология
- в) сепсис

150. Показатели материнской смертности выше среди

- a) первородящих
- б) повторнородящих

151. Укажите приоритетное направление медицинской деятельности в регионе с высоким уровнем материнской и детской смертности

- a) борьба с абортами
- б) увеличение интервала между родами
- в) формирование здорового образа жизни

152. На каком из этапов наибольший резерв снижения перинатальных потерь?

- a) женская консультация
- б) родильный дом
- в) неонатальная служба родильного дома

153. Доля смертности от аборта в структуре материнской смертности в России составляет

- a) 50-60%
- б) 25-30%
- в) < 25 %

154. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и возрастом матери в момент родов

- a) не существует
- б) существует, он выше в группе женщин моложе 18 лет и старше 35 лет
- в) существует, чем ниже возраст, тем выше показатель

155. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Влияние системы планирования семьи на здоровье населения

- a) женщин 1) существует а, б, в
- б) мужчин 2) не существует

в) детей

156. Какая существует зависимость между показателем младенческой смертности и интервалом между родами?

- а) не существует
- б) существует, он ниже при интергенетическом интервале менее 2 лет
- в) существует, он выше при интергенетическом интервале менее 2 лет

157. Наибольший рост заболеваемости беременных за последние годы произошел по следующей группе болезней

- а) поздний токсикоз
- б) анемии беременных
- в) сердечно-сосудистая патология
- г) болезни почек

158. Доля повторных родов за последние годы в нашей стране

- а) увеличилась
- б) уменьшилась
- в) не изменилась

159. Динамика искусственных абортов в России за последние пять лет

- а) снижение показателя
- б) рост показателя
- в) показатель не меняется уже несколько лет

160. Доля криминальных абортов в России находится в пределах

- а) 10-25%
- б) <10%
- в) 30-40%
- г) 0%

163. Понятие "планирование семьи" наиболее точно отражает следующее определение

- а) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
- б) обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения только желанных детей
- в) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений

164. Наиболее популярный метод планирования семьи в России

- а) гормональная терапия
- б) внутриматочная контрацепция
- в) искусственный аборт
- г) стерилизация
- д) другие методы контрацепции

166. Метод контрацепции, преобладающий в большинстве развитых стран мира

- а) гормональная контрацепция
- б) внутриматочная контрацепция
- в) стерилизация
- г) барьерные методы

167. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Искусственное прерывание беременности в России производится

- а) по желанию женщины 1) 12 нед. а)
- б) по социальным показаниям 2) 22 нед. б)
- в) по медицинским показаниям 3) любой срок в)

168. Стерилизация в России может быть произведена

- а) по письменному заявлению гражданина не моложе 35 лет или имеющего не менее двоих детей
- б) по желанию гражданина в возрасте не моложе 30 лет и имеющего двоих детей или старше 40 лет

169. Медико-генетическое консультирование (МГК)

с точки зрения здравоохранения, - это

- а) раздел медицинской генетики, изучающий актуальные общие и частные проблемы генетического консультирования семей с врожденными и/или наследственными заболеваниями (ВНЗ)
- б) система оказания специализированной медико-генетической помощи населению региона, включающая 3 основных компонента (1) неонатальный скрининг, (2) собственно медико-генетическое консультирование, (3) перинатальную диагностику ВНЗ у плода
- в) коммуникативный процесс (передача генетической информации в объеме и на уровне, доступном пониманию семей, с целью выработки адекватного решения в отношении дальнейшего деторождения)

170. Методы перинатальной диагностики позволяют

- а) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска
- б) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией

171. Методы медико-генетического консультирования позволяют

- а) определить риск рождения ребенка с наследственной патологией
- б) однозначно решить вопрос о возможности рождения больного ребенка у беременных групп риска

172. Массовый скрининг-программы наследственных болезней - это

- а) профилактическое обследование населения вообще
- б) безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни
- в) исследования детей с отклонениями на приеме врача

177. Скрининг-тесты должны быть

- 1) простыми
 - 2) любой сложности
 - 3) быстрыми
 - 4) медленными
 - 5) дешевыми
 - 6) любой стоимости
 - 7) специфичными
 - 8) неспецифичными
 - 9) могут иметь ложноположительные результаты
 - 10) не должны давать ложноотрицательных результатов
- а) верно 1), 2) и 7)
 - б) верно 1), 3), 5), 7), 9), 10)
 - в) верно 1), 5) и 10)
 - г) верно 1), 3), 6), 7), 9)

178. Всем требованиям, предъявляемым к массовым скрининг-программам удовлетворяют следующие программы

- а) адено-генитальный синдром, гомоцистинурия, муковисцидоз
- б) фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз
- д) галактоземия
- в) Дюшенна мышечная дистрофия

д) _____ стремится к 0 для детей обоего пола

186. Генетический риск для следующего ребенка

при аутосомно-рецессивном заболевании у пробанда в семье с здоровыми родителями равен

- а) 50% только для мальчиков
- б) 50% только для девочек
- в) 50% для детей обоего пола
- г) 25% для детей обоего пола
- д) стремится к 0 для детей обоего пола

189. Для исключения синдрома Дауна у плода в случае следующей беременности необходимо провести

- а) УЗИ плода, кордоцентез
- б) амниоцентез, кардиоцентез
- в) ЭхоКГ плода, ультрафетоскопия плода
- г) R-графия

190. Для исключения наследственных и гематологических заболеваний у плода необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

191. Для исключения врожденных пороков плода необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

Верно	а б в	<u>а е</u>	а д ж	а д ж	б в е
Ответ	I	<u>II</u>	III	IV	V

192. Для исключений системных заболеваний скелета необходимо провести

- а) УЗИ плода
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) кардиоцентез
- д) ЭхоКГ плода
- е) ультрафетоскопия плода
- ж) R-графия

193. Массовые скринирующие программы на наследственные нарушения обмена должны удовлетворять следующим критериям

- 1) частота дефекта выше 1 на 10000 новорожденных
 - 2) частота дефекта ниже 1 на 10000 новорожденных
 - 3) частота дефекта среди новорожденных может быть любой
 - 4) должно быть разработано эффективное лечение
 - 5) скрининг-тест должен быть дешевым, простым и надежным
 - 6) скрининг-тест может быть относительно дорогим, сложным и давать объективную оценку
 - 7) масс-скрининг программа может проводиться самостоятельно МГК
- а) верно 2), 4) и 7)
 - б) верно 1), 5)

в) 3),4),6)

194. Масс-скрининг программа по объему исследований должна превышать

- а) 10000 новорожденных
- б) 50000 новорожденных
- в) 100000 новорожденных
- г) 1000000 новорожденных

195. Совершенствование стационарной помощи детям может быть достигнуто за счет

- а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
- б) организации стационаров дневного пребывания
- в) применения доктрины тотальной госпитализации
- г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

196. Создание детских реабилитационных центров позволяет

- а) рационально использовать имеющийся коечный фонд детских больниц
- б) совершенствовать и улучшать качество лечения детей диспансерных групп
- в) проводить социальную реабилитацию больных детей
- г) ликвидировать работу функциональных подразделений по восстановительному лечению в детских поликлиниках

197. Организационные формы обслуживания подростков

- а) подростковые отделения поликлиники
- б) отделения в составе студенческих поликлиник

198. Организовать кабинет гинекологической помощи детям и подросткам предпочтительнее

- а) в детской поликлинике
- б) в женской консультации

199. Стационарные отделения детской гинекологии предпочтительнее организовать на базе

- а) гинекологической больницы
- б) детской многопрофильной больницы

200. Первый этап организации гинекологической помощи детям и подросткам

- а) детская поликлиника
- б) женская консультация

201. Третий этап организации гинекологической помощи

детям и подросткам

- а) гинекологическая больница
- б) отделение на базе многопрофильного детского стационара

202. Для создания перинатальной службы области (региона) требуется в первую очередь

- а) строительство перинатального центра для беременных с преждевременными родами
- б) реорганизация существующей системы учреждений родовспоможения и детства
- в) создание учреждений второго этапа выхаживания недоношенных новорожденных

203. Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются

- а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях
- б) оказание помощи в кратчайшее время
- в) все вышесказанное

204. Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме

- а) постоянной мобилизационной готовности
- б) высокой квалификации персонала выездных бригад
- в) соответствующего медицинского оснащения
- г) наличия специального транспорта
- д) анализа заболеваемости в регионе

205. Функциями службы скорой и неотложной помощи являются

- а) прием вызовов по "03", выезд бригады, оказание медицинской помощи на месте и доставка больного в стационар
- б) констатация факта смерти и выдача справки о смерти пострадавшего

206. Работа станций скорой и неотложной помощи включает все, кроме

- а) круглосуточных дежурств диспетчеров, принимающих вызовы
- б) круглосуточных дежурств персонала выездных бригад
- в) круглосуточного оказания помощи пострадавшим и больным
- г) доставки больного в стационар
- д) перевозки трупов

207. Госпитализация экстренных больных производится

- а) централизованно
- б) децентрализованно

208. Принцип расположения подстанции (станции) "скорой"

- а) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 5 мин
- б) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 10 мин
- в) доезжаемость до дальней точки региона обслуживания 15 мин

209. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

В состав выездных бригад входят:

Специалисты	Бригады
а) врач	1) линейная а, б, г
б) фельдшер	2) неотложной помощи в, г
в) акушерка	3) акушерская а, г
г) водитель	4) "перевозки" б, г

210. К медицинской документации "скорой" не относятся

- а) карты приема вызова по "03"
- б) карты вызова
- в) магнитофонная запись приема вызова
- г) список израсходованных медикаментов
- д) сигнальный талон в поликлинику

211. Врач выездной бригады не имеет права

- а) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции
- б) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи
- в) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе
- г) отказать в помощи нуждающимся по пути следования

212. Специализированная бригада выполняет выезд

- а) по указанию диспетчера направления
- б) по указанию старшего врача смены
- в) или по вызову линейной бригады
- г) верно все перечисленное

213. В приемном отделении БСМП проводится

- 1) круглосуточный осмотр всех больных и пострадавших, доставляемых "скорой" или обратившихся самостоятельно
 - 2) установление диагноза и оказание квалифицированной медицинской помощи
 - 3) динамическое наблюдение за состоянием больных, находящихся в диагностической палате
 - 4) госпитализации в отделения стационара и перевод непрофильных больных в другие стационары
 - 5) анализ плановой госпитализации
- а) верно 1), 2), 3), 4), 5)
 - б) верно 2), 3), 4), 5)
 - в) верно 1), 2), 3), 4)

214. В рентгеновском отделении БСМП не проводится

- а) экстренное обследование поступивших больных
- б) рентгенодиагностические исследования в операционном блоке
- в) исследования больных и пострадавших, находящихся на лечении в клинических отделениях БСМП
- г) рентгеновские обследования в порядке медосмотра

215. В функции отделения переливания крови БСМП не входит

- а) заготовка крови для трансфузий
- б) обеспечение всех отделений БСМП свежезаготовленной или консервированной кровью
- в) выполнение изосерологических исследований по определению резус-принадлежности и др.
- г) индивидуальный подбор крови
- д) учет работы, отражающей службу трансфузиологии региона

216. В лечебно-диагностических отделениях БСМП не осуществляется

- а) оказание помощи наиболее тяжелым больным
- б) целенаправленная госпитализация тяжелых больных "на себя"
- в) перевод больных в другие стационары по профилю
- г) выездная работа в регионе

217. В функции организационно-методического отдела БСМП не входит

- а) управление службой скорой и неотложной помощи в регионе
- б) анализ показателей деятельности учреждений, оказывающих экстренную помощь
- в) анализ деятельности учреждений здравоохранения района

218. Скорую помощь на селе обеспечивают

- а) отделения скорой помощи при ЦРБ
- б) станции СМП
- в) подстанции скорой помощи ЦРБ при участковой больнице
- г) все вышеперечисленное

219. Отделение экстренной и планово-консультативной помощи

областной больницы оказывает жителям села помощь силами

- а) врачей отделения
- б) специалистов областной больницы
- в) специалистов других областных медучреждений
- г) сотрудников высших медицинских учебных заведений и НИИ
- д) все вышеперечисленное верно

220. Отделение использует для транспортировки врачей и грузов

- а) автотранспорт
- б) авиатранспорт
- в) водный транспорт
- г) гужевой транспорт
- д) все перечисленное верно

221. В отделении восстановительного лечения проводится

- а) профилактика нарушений функционального состояния органов и систем
- б) ускорение течения процессов регенерации поврежденных органов и тканей
- в) стимуляция восстановления нарушенных функций
- г) обеспечение оптимального уровня реадaptации больного в социальной среде
- д) все вышеперечисленное верно

222. Оптимальная мощность больницы скорой помощи

- а) 1500 коек
- б) 800 коек

в) 600 коек

223. Основной фигурой в системе профилактики являются

- а) врачи центра медицинской профилактики
- б) специалисты центров санэпиднадзора
- в) участковые врачи поликлиники
- г) врачи психоневрологического диспансера

224. Вторичная профилактика- это

- а) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) предупреждение обострений заболевания
- в) предупреждение возникновения инвалидности
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

225. В каком случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики

- а) при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема
- б) если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей
- в) если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей
- г) в любой поликлинике

226. Укажите статистический документ, который содержит информацию о перенесенных заболеваниях и результатах проведенных профосмотров

- а) медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у
- б) лист уточненных диагнозов амбулаторного больного
- в) карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 03 О/у

228. Показателями эффективности и качества проведения диспансеризации могут быть

- а) показатель частоты обострения, систематичность наблюдения
- б) показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий
- в) переход больных, находящихся на ДН, из одной группы наблюдения в другую
- г) среднее число Дней госпитализации

229. На сколько групп делятся ЛПУ по количеству сметных коек?

- а) 3
- б) 5
- в) 4
- г) 6

230. Хирургическая активность - это

- а) отношение числа оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных
- б) отношение числа оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных
- в) отношение числа оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных
- г) отношение числа оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургю больных

231. Послеоперационная летальность - это

- а) отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- б) отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
- в) отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
- г) отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных

232. Кардиологические койки могут размещаться только в

- а) специализированных кардиологических стационарах
- б) кардиологических диспансерах
- в) специализированных больницах, диспансерах и отделениях многопрофильных больниц
- г) специализированных НИИ

233. В какие сроки должны госпитализироваться больные с кровотечением, шоком?

- а) 6 часов с момента травмы
 б) 3 часа с момента травмы
 в) 10 часов с момента травмы
 г) 1 час с момента травмы
- 234. В какие сроки должны госпитализироваться больные с острой патологией?**
 а) 10 часов с момента заболевания
 б) первые сутки с момента заболевания
 в) 6 часов с момента заболевания
 г) 2 часа с момента заболевания
- 235. Сколько врачей на 10 тыс. населения предусмотрено программой обязательного медицинского страхования?**
 а) 44
 б) 35,4
 в) 28,8
 г) 30,4
- 236. Назовите средний показатель оборота койки в городских многопрофильных больничных учреждениях**
 а) 13 – 15
 б) 20 – 23
 в) 17 - 20
- 237. На сколько групп по мощности делятся амбулаторно – поликлинические учреждения?**
 а) на 2
 б) на 10
 в) на 5
 г) на 4
 д) на 7
- 238. Выполнение плана посещений определяется как**
 а) отношение числа плановых посещений к общему числу посещений
 б) сумма посещений ко всем врачам поликлиники
 в) отношение фактического числа посещений к плановым
 г) сумма числа посещений в поликлинике и на дому
- 239. Показатель объема работы стационара**
 а) число коек в стационаре
 б) число койко – дней, проведенных больными за год
 в) число больных госпитализированных за год
 г) число госпитализированных на 1000 жителей
- 240. Показатель объема работы в поликлинике**
 а) число посещений в одну смену
 б) число врачей на 10000 жителей
 в) число врачебных посещений на 1 жителя
 г) число посещений за год, день
- 241. Обеспеченность стационарной медицинской помощью**
 а) число коек на 1000 жителей
 б) число использованных больных
 в) число коек всего
 г) число госпитализированных на 1000 за год
- 242. Мощность стационара**
 а) число работающих коек
 б) число работающих коек и временно свернутых (ремонт)
 в) число пролеченных за год больных

г) число профилей коек в стационаре

243. Объем поликлинической медицинской помощи – это

- а) число врачебных посещений на 1000 жителей в год
- б) число врачебных посещений на 1 жителя в год
- в) число врачей на 10000 жителей
- г) число посещений к врачам в 1 смену

244. Утвержденный норматив по числу врачебных посещений на 1 жителя в год в амбулаторно – поликлинические учреждения по обязательному медицинскому страхованию

- 245.
- а) 4,5 посещения
 - б) 7,8 посещения
 - в) 9,2 посещения
 - г) 11,2 посещения

246. Норматив числа койко/дней на 1000 жителей по ОМС

- а) 3940,0
- б) 2812,5
- в) 1942,5
- г) 1200,4

247. Расчетный норматив числа коек на 1000 населения, используемый для расчета сети ЛПУ

- а) 88,9
- б) 109,4
- в) 128,5
- г) 131,4

248. Функция койки – это

- а) число дней функционирования койки в году
- б) число больных, лечившихся на 1 койке за год
- в) время, в течение которого койки были заняты больными
- г) пропускная способность койки в днях за год

249. Норматив числа взрослых жителей на 1 терапевтический участок

- а) 1800
- б) 1200
- в) 1700
- г) 2000

250. Каков удельный вес пациентов получающих медицинскую помощь в амбулаторно – поликлинических учреждениях?

- а) 50%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 90%
- д) 80%

251. Показатель обращаемости в поликлинике – это

- а) число посещений в поликлинике за смену
- б) число первичных посещений в поликлинику за год
- в) число первичных и повторных посещений
- г) болезненность населения

251. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности
- в) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- д) все вышеперечисленное
- е) нет правильного ответа

252. Задачи экспертизы трудоспособности

- а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- в) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное

253. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- а) общедоступность
- б) коллегиальность
- в) профилактический подход
- г) все перечисленное

254. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

**Вид утраты
трудоспособности**

Характеристика

а) временная	1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
б) стойкая	2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
<u>2а, 3б</u>	3) состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

255. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

256. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

257. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

258. В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по ЭВН?

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 30 и более врачебных должностей
- в) при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
- г) при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

259. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинко-экспертной работе?

- а) главному врачу
- б) заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения
- в) заместителю главного врача больницы по организационно – методической работе
- г) заместителю главного врача больницы по лечебной работе
- д) заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

260. **Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности?**
а) ежемесячно
б) не реже 1 раза в квартал
в) не реже 1 раза в полугодие
г) ежегодно
261. **На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности?**
а) на главного врача
б) на главного врача и главную (старшую) медсестру
в) на заместителя главного врача по клинично – экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)
262. **Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар?**
а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы
б) выдается справка установленной формы
в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
263. **Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?**
а) число случаев ЗВУТ на 100 работающих
б) число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
в) средняя длительность одного случая ЗВУТ
г) процент нетрудоспособности
д) индекс здоровья работающих
264. **В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории**
а) во всех случаях направления больного в санаторий
б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших инфаркт миокарда; при санаторном лечении больных туберкулезом легких
в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдается только на недостающие дни трудового отпуска
265. **На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?**
а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
в) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
266. **В каких случаях выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы?**
а) в связи с бытовой травмой, операцией аборта, по уходу за больным ребенком, при заболеваниях вследствие опьянения, отравления алкоголем и действий, связанных с опьянением
б) в связи с бытовой травмой, при заболеваниях и травмах, развившихся в ночное (вечернее) время при отсутствии врача, для ухода за здоровыми детьми (при наложении карантина)
в) при проведении периодических медосмотров при проведении обследования военнообязанных и призывников по направлению военкоматов, при проведении судебно-медицинской экспертизы и принудительного лечения
267. **Укажите средний уровень показателя первичной инвалидности населения трудоспособного возраста**

- а) 45-50 на 10000 населения
- б) 28 на 100000 взрослого населения
- в) 70-80 на 10000 населения
- г) 45-40 на 10000 рабочих и служащих, колхозников
- д) 28-30 на 10000 рабочих и служащих, колхозников

268. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза)

- а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- в) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- г) все вышеперечисленное верно
- д) нет правильного ответа

269. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)?

- а) не может быть ни при каких условиях
- б) может быть проведено по ходатайству инвалида
- в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов
- г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
- д) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭ

270. Кем выдается листок нетрудоспособности для иногородних граждан?

- а) главным врачом больницы (поликлиники)
- б) заведующим отделением совместно с главным врачом
- в) лечащим врачом, главным врачом
- г) лечащим врачом совместно с заведующим отделением и главным врачом с утверждением районного (городского) отдела здравоохранения

271. В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре?

- а) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе
- б) при госпитализации в возрасте до двух лет
- в) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе

272. Кто имеет право на выдачу листков нетрудоспособности?

- а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения
- б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
- в) лечащие врачи частной системы здравоохранения
- г) лечащие врачи всех медицинских учреждений

273. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- а) до 10 дней
- б) до 15 дней
- в) до 45 дней
- г) до 60 дней

273. На какой максимальный срок может продлить ВК листок нетрудоспособности?

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 6 месяцев
- г) до 10 месяцев
- д) до 4 месяцев

274. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

- а) после инфаркта миокарда
- б) после инсульта
- в) при онкозаболеваниях

г) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

275. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения?

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

276. Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

- а) руководители ЛПУ и поликлиник
- б) лечащий врач самостоятельно
- в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
- г) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

277. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

- а) справка с места работы
- б) документ о семейном положении
- в) документ, удостоверяющий личность пациента
- г) документ о прописке и месте жительства

278. Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

- а) отраслевые профсоюзы
- б) фонд социального страхования
- в) орган управления здравоохранением
- г) лечебно-профилактические учреждения
- д) комиссия МСЭ

279. Какие документы должен представить работник до отъезда в санаторий для получения листка нетрудоспособности?

- а) путевку в санаторий
- б) рекомендации врача о санаторно-курортном лечении
- в) выписку из приказа об очередном отпуске
- г) путевку и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпуска

280. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности?

- а) с 26 недель
- б) с 30 недель
- в) с 32 недель
- г) с 29 недель

281. Кто оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей?

- а) страховые медицинские организации
- б) местная администрация
- в) орган управления здравоохранением
- г) работодатели этих учреждений

282. Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет?

- а) ежемесячные компенсации к заработной плате
- б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск
- в) сокращенный рабочий день
- г) 4 дополнительных оплачиваемых дня

283. В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан и их представителей?

- а) несовершеннолетним детям

- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

284. *С кого взыскиваются средства, затраченные на оказание мед. помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий?*

- а) со страховой медицинской организации
- б) с органов социальной защиты населения
- в) с территориального фонда обязательного медицинского страхования
- г) с предприятий, учреждений, организаций или лиц, причинивших вред пострадавшему

285. *При каком сроке беременности проводится искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям?*

- а) до 22 недель
- б) до 12 недель
- в) до 32 недель
- г) независимо от срока

286. *Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности?*

- а) работникам страховой мед. организации
- б) представителям профессиональной мед. ассоциации
- в) представителям органов социальной защиты населения
- г) средним мед. работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

287. *Кто выдает разрешение на занятия частной медицинской практикой?*

- а) орган управления здравоохранением области
- б) Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- в) профессиональная мед. ассоциация
- г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

288. *Какая льгота предусмотрена женщинам, работающим в сельской местности, по их желанию?*

- а) бесплатное жилье
- б) один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы
- в) один дополнительный оплачиваемый выходной день в месяц
- г) бесплатное отопление

289. *Сроком переосвидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы инвалидов 3 группы (за исключением случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования) является*

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

290. *При обращении в поликлинику гражданина Украины, работающего в России на совместном предприятии, был установлен факт нетрудоспособности, удостоверенный*

- а) справкой установленной формы
- б) листом нетрудоспособности
- в) выпиской из амбулаторной карты

298 . 7.02. *работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность Какой документ должен выдать врач?*

- а) листок нетрудоспособности
- б) справку произвольной формы

в) не выдает ничего

299. Медсестра отделения новорожденных обратилась с 10 – летней дочерью к врачу-стоматологу. Диагноз герпес. Какой документ должен выдать врач?

а) больничный листок по уходу за ребенком на весь срок заболевания

б) больничный листок на 5 – 7 дней по карантину

в) не выдает ничего

300. Больному выдан листок нетрудоспособности с 18.02 по 27.02 с явкой 27.02 на прием. Больной явился лишь 5.03 (по личной инициативе находился за городом). При осмотре установлено прогрессирование процесса. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

а) продлен с 28.02 с указанием «нарушение режима»

б) продлен с 5.03

в) открыт новый с 5.03

г) продлен с 5.03 с указанием «нарушение режима с 27.02»

301. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

а) 86 дней

б) 140 дней

в) 156 дней

г) 180 дней

д) 194 дня

302. При операции «подсадка эмбриона» листок нетрудоспособности выдается

а) лечащим врачом

б) оперирующим врачом

в) заведующим отделением

г) главным врачом

Раздел №7.

Управление службой государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

001. Санитарное законодательство-это

а) санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы, устанавливающие критерии безопасности для человека факторов среды его обитания

б) система нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

в) свод законов, постановлений и других актов органов государственной власти и управления по вопросам охраны животного и растительного мира

002. Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы

а) регулируют деятельность предприятий, организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

б) предъявляют гигиенические требования к планировке и застройке населенных пунктов, к проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию объектов

в) устанавливают гигиенические и эпидемиологические критерии безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, выпускаемых товаров народного потребления и объектов окружающей природной среды (атмосферного воздуха, вод и почвы)

г) все вышеперечисленное

003. Главной задачей санитарно-гигиенического нормирования является

а) установление санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, являющихся составной частью основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательных для выполнения на всей территории РФ органами государственной власти РФ.

органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) регулирование деятельности предприятий организаций, учреждений, отдельных отраслей народного хозяйства по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

004. Санитарные правила - это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) устанавливающие оптимальные и предельно допустимые уровни влияния на организм человека комплекса факторов среды его обитания

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

005. Санитарные правила - это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

006. Гигиенические нормативы – это нормативные акты

а) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

б) установление гигиенических и противоэпидемических требований по обеспечению благоприятных условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения и питания населения, сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения

в) устанавливающие гигиенические критерии безвредности для здоровья человека и его будущих поколений отдельных факторов среды его обитания

007. Санитарные правила на территории субъектов РФ являются временными нормативными актами и вводятся в следующих случаях

а) при отсутствии федеральных санитарных правил по отдельным вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования

б) при необходимости внесения отдельных изменений и уточнений в федеральные санитарные правила, в том числе для их ужесточения, в зависимости с учетом особенностей складывающейся гигиенической, эпидемиологической, экологической обстановки и состояния здоровья населения на конкретной территории

в) при введении особых режимов проживания и деятельности на отдельных административных территориях

г) все вышеперечисленное

008. Полномочия по введению системы санитарно-гигиенического нормирования в РФ возложены

а) на органы исполнительной власти

б) на органы законодательной и представительной власти

в) на Министерство здравоохранения РФ

г) на все вышеперечисленное

009. Федеральные санитарные правила вводятся на срок

- а) 5 лет
- б) 10 лет
- в) бессрочно, до отмены или изменения

010. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба – это

- а) единая система органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека
- б) единая система органов, предприятий и учреждений, осуществляющая государственный эпидемиологический надзор
- в) единая система органов, предприятий и учреждений, независимо от их подчиненности осуществляющих мероприятия по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактики заболеваний человека

011. Главной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ является

- а) осуществление комплекса социальных, экономических, медицинских и профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья человека и его будущих поколений
- б) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на его здоровье
- в) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

012. В систему Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации входят

- а) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках, краях, областях, городах федерального значения, автономной области, автономных округах, районах и городах, на транспорте (водном и воздушном), научно-исследовательские учреждения, дезинфекционные станции, другие санитарно-профилактические учреждения и организации, а также предприятия по производству медицинских иммунобиологических препаратов
- б) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов
- в) то же, за исключением предприятий по производству медицинских иммунобиологических препаратов, дезинфекционных объединений и станций

013. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы относится

- а) разработка и утверждение в установленном порядке санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства РФ
- в) все вышеперечисленное

014. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

- а) подготовка предложений по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения для принятия решений органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления
- б) разработка целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также предложений к проектам федеральных и региональных научно-технических программ по вопросам охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека
- в) установление и отмена на территории РФ особых условий и режимов проживания населения и ведения хозяйственной деятельности, направленных на предотвращение и ликвидацию распространения инфекционных и массовых инфекционных заболеваний и отравлений людей
- г) все вышеперечисленное

015. К функциям Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации относится

- а) осуществление методического руководства работой по гигиеническому воспитанию и образованию граждан, участие в пропаганде гигиенических знаний
- б) координация деятельности предприятий, организаций, учреждений в организации и проведении производственного и общественного контроля за соблюдением санитарных правил и норм и гигиенических нормативов, выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий и осуществление методического руководства по этим вопросам
- в) все вышеперечисленное

016. Финансирование организаций Службы, в том числе их расходов на развитие материально-технической базы, капитальное строительство, реконструкцию, реализацию социальных программ для трудовых коллективов, а также эксплуатационных расходов осуществляется за счет

- а) средств федерального бюджета и выделяется в нем отдельной строкой
- б) средств местного бюджета, а также средств, поступающих за выполнение платных услуг и работ по договорам с предприятиями и другими хозяйствующими субъектами, организациями и учреждениями, а также добровольных взносов и пожертвований
- в) все вышеперечисленное

017. Дополнительными источниками финансирования Государственной санитарно-эпидемиологической службы являются

- а) средства республиканского бюджета РФ специального и централизованного валютного фондов
- б) часть средств из фондов обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование санитарно-профилактических мероприятий; средства получаемые от общественных объединений, предприятий, учреждений и организаций и граждан в порядке возмещения понесенных затрат на проведение гигиенических и противоэпидемических мероприятий при возникновении массовых заболеваний и отравлений людей, средства, поступающие за выполнение организациями Службы платных медицинских услуг и услуг по договорам с хозяйствующими субъектами и населением; средств от издательской деятельности Госкомсанэпиднадзора России; добровольные взносы и пожертвования общественных объединений, предприятий, учреждений, организаций и граждан
- в) все вышеперечисленное

018. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор – это

- а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов
- б) регулирование на территории РФ деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства

019. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

- а) наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания человека (социально-гигиенический мониторинг)
- б) выявление и установление причин, факторов и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, а также других массовых заболеваний людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических исследований (установление причинно-следственных связей между состоянием здоровья и средой обитания человека)
- в) принятие в пределах своей компетенции обязательных для выполнения органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, предприятиями, организациями и учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от их подчиненности и форм собственности, должностными лицами и гражданами решений по проведению гигиенических и противоэпидемических мероприятий

г) все вышеперечисленное

020. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

а) контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил, норм и гигиенических нормативов

б) выдачу по результатам контроля заключения (гигиенического сертификата)

в) подготовка информации органам государственной власти и управления по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения

г) все вышеперечисленное

021. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации включает

а) применение мер административного принуждения при выявлении санитарных правонарушений, а также передачу дел о привлечении лиц, совершивших такие правонарушения, к дисциплинарной и уголовной ответственности

б) ведение государственного учета инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний, пищевых отравлений, других заболеваний и отравлений людей, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды обитания человека, на основании регистрации случаев таких заболеваний в учреждениях здравоохранения и результатов санитарно-эпидемиологических исследований, а также данных, представленные в установленном порядке государственной отчетности по этим направлениям

в) все вышеперечисленное

022. Санитарно-эпидемиологическое благополучие -это

а) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором показатели здоровья населения не хуже средних по стране, а загрязнение окружающей среды не превышает нормативных значений

б) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, установленным санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим правилам, нормам и нормативам, обеспечивается реализация оздоровительных и профилактических мероприятий

в) такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствуют опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности

023. Право граждан Российской Федерации на благоприятную среду обитания обеспечивается

а) проведение комплекса мероприятий по предотвращению влияния на человека неблагоприятных факторов среды его обитания, выполнением организациями, предприятиями и гражданами требований санитарного законодательства Российской Федерации

б) деятельностью органов законодательной и исполнительной власти по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды по реализации планов и мероприятий по оздоровлению среды обитания, сохранению и укреплению здоровья населения

в) деятельностью органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы по надзору за выполнением эпидемиологической службы по надзору за выполнением организациями, предприятиями и гражданами санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм

024. Иностранцы граждане и лица без гражданства

а) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации

б) пользуются теми же правами и несут те же обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, как и граждане Российской Федерации, если это не противоречит международным обязательствам Российской Федерации

в) пользуются правами и несут обязанности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в соответствии с требованиями национального законодательства и международных отношений

025. Основными направлениями реформы здравоохранения в России являются

а) централизация здравоохранения

б) децентрализация управления

в) развитие системы медицинского страхования

г) приватизация учреждений здравоохранения

д) реформа госсанэпидслужбы

е) все вышеперечисленное

026. Основными источниками финансирования здравоохранения на современном этапе являются

- а) бюджетное
- б) средства из страховых фондов
- в) платные медицинские услуги
- г) бюджетно-страховое финансирование
- д) многоканальное финансирование

027. В соответствии с Гражданским Кодексом центры госсанэпиднадзора являются

- а) государственными учреждениями
- б) государственными унитарными предприятиями
- в) казенными предприятиями

028. В соответствии с Гражданским Кодексом имущество центров госсанэпиднадзора являются

- а) частным
- б) коллективным
- в) муниципальным
- г) государственной собственностью субъекта РФ
- д) федеральной собственностью

029. Самостоятельность учреждений госсанэпидслужбы определяется

- а) наличием Положения, зарегистрированного в установленном порядке
- б) наличием самостоятельных счетов в банках
- в) наличием собственной сметы расходов
- г) наличием права распоряжаться собственностью
- д) всем вышеперечисленным

030. Санитарное правонарушение - это

а) посягающее на права граждан и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

б) приведшее к возникновению заболеваний, других нарушений здоровья людей, загрязнению среды обитания противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний органов государственной власти и управления, должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации

в) посягающее на права и интересы общества противоправное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства Российской Федерации, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений и предписаний должностных лиц органов и учреждений Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

031. За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане Российской Федерации могут быть привлечены к ответственности

- а) дисциплинарной и уголовной
- б) административной и уголовной
- в) дисциплинарной и административной
- г) дисциплинарной, административной и уголовной

032. Мерами дисциплинарного воздействия являются

- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение
- б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
- в) все перечисленное

- 033. Мерами административного воздействия являются**
- а) отстранение от работы, освобождение от занимаемой должности, увольнение
 - б) вынесение предупреждения, наложение штрафа
 - в) все перечисленное
- 034. За нарушение санитарного законодательства предприятия и организации несут следующую экономическую ответственность**
- а) уплата штрафа
 - б) возмещение дополнительных расходов лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений
 - в) все вышеперечисленное
- 035. Функционирование системы Государственной санитарно-эпидемиологической службы обеспечивается следующими условиями**
- а) вертикальной системой управления, финансирования и назначения должностных лиц
 - б) вертикальной системой управления и назначения должностных лиц
 - в) вертикальной системой управления и финансирования
- 036. Показателями здоровья населения являются**
- а) заболеваемость, смертность, рождаемость
 - б) заболеваемость, демографические показатели, состояние среды обитания человека
 - в) заболеваемость, демографические показатели, показатели физического развития, инвалидность
- 037. Для изучения влияния факторов среды обитания на здоровье населения необходимы следующие данные**
- а) показатели состояния здоровья, данные о состоянии окружающей среды
 - б) показатели деятельности учреждений госсанэпидслужбы
 - в) показатели социально-экономического состояния населения
 - г) все вышеперечисленное
- 038. К числу мер административного воздействия, применяемых в госсанэпидслужбе относятся**
- а) передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры
 - б) наложение штрафа
 - в) вынесение предупреждения
 - г) прекращение или приостановка эксплуатации
 - д) вынесение предложений об отстранении от работы
 - е) все вышеперечисленное
- 039. Передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры является мерой**
- а) административного взыскания
 - б) административного принуждения
 - в) административно-процессуального действия
 - г) административного пресечения
 - д) верно перечисленное в пп. а), б)
 - е) верно перечисленное в пп. в), г)
- 040. Вынесение предупреждения является мерой**
- а) административного взыскания
 - б) административного принуждения
 - в) административно-процессуального действия
 - г) административного пресечения
 - д) верно перечисленное в пп. а), б)
 - е) верно перечисленное в пп. в), г)
- 041. При подготовке материалов в органы прокуратуры должностные лица госсанэпидслужбы**
- а) определяют вину конкретных лиц, оценивают доказательства
 - б) не должны определять вину конкретных лиц, оценивать доказательства
- 042. При отказе органов прокуратуры в возбуждении уголовного дела главные государственные санитарные врачи и их заместители**
- а) могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности
 - б) не могут привлекать виновных лиц к другим видам ответственности

043. Основанием для рассмотрения дел о санитарных правонарушениях является

- а) акт санитарного обследования
- б) протокол о санитарном правонарушении
- в) все вышеперечисленное

044. Дела о санитарных правонарушениях вправе рассматривать

- а) главные государственные санитарные врачи и их заместители
- б) должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы
- в) должностные лица государственной санитарно-эпидемиологической службы и административные комиссии местных органов исполнительной власти

045. Постановление о наложении штрафа на граждан и должностных лиц может быть обжаловано

- а) вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю
- б) в районный (городской) народный суд
- в) вышестоящему главному государственному санитарному врачу или его заместителю, после чего жалоба может быть подана в районный (городской) народный суд, решение которого является окончательным

046. Охрана здоровья граждан – это

- а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности
- б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения
- в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

047. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей

- а) интенсивные и экстенсивные показатели
- б) показатели соотношения и наглядности
- в) все вышеперечисленное

048. Интенсивный показатель-это показатель, который

- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- б) указывает на отношение части к целому
- в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
- г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

049. Экстенсивный показатель-это показатель, который

- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- б) указывает на отношение части к целому
- в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
- г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

050. Показатель соотношения - это показатель, который

- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- б) указывает на отношение части к целому
- в) указывает во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
- г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

051. Показатель наглядности – это показатель, который

- а) характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
- б) указывает на отношение части к целому

в) указывает во сколько раз или на сколько процентов, произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

г) указывает на частоту изучаемого явления в среде

052. Наибольшее влияние на здоровье человека оказывает

- а) генетические факторы
- б) экономические факторы
- в) образ жизни
- г) уровень развития здравоохранения

053. Для оценки общей заболеваемости населения необходимы следующие сведения

- а) данные об обращаемости населения за медицинской помощью, информация о результатах медицинских осмотров, сведения о причинах смерти
- б) все указанное в п. а) и дополнительно сведения о заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- в) указанного в пп. а) и б) недостаточно для оценки общей заболеваемости населения

054. Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет

- а) управление и организацию деятельности органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы
- б) разработку, реализацию и контроль за исполнением мероприятий, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации
- в) государственное нормативное регулирование, а также специальные разрешительные, надзорные и контрольные функции в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации

055. Систему органов государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации составляют

- а) Минздрав России, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора в республиках в составе Российской Федерации, в краях, областях, автономной области, автономных округах, городах федерального значения, районах и городах, научно-исследовательские учреждения и другие санитарно-профилактические учреждения
- б) центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-эпидемиологические станции, научно-исследовательские институты, лаборатории, центры, другие учреждения, обеспечивающие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
- в) организации и учреждения, осуществляющие функции разработки, реализации и контроля планов и мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

056. Основными задачами Минздрава России в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия являются

- а) руководство Государственной санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации и организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- б) санитарно-гигиеническое нормирование, совершенствование правового регулирования вопросов охраны здоровья населения в связи с воздействием на человека неблагоприятных факторов среды обитания и условий жизнедеятельности
- в) обеспечение реализации государственной политики в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- г) все вышеперечисленное верно

057. По отношению к санитарно-эпидемиологическим службам министерств и ведомств Минздрав России

- а) подготавливает и вносит на рассмотрение руководства министерств и ведомств предложения, направленные на предотвращение и ликвидацию опасного и вредного влияния на человека факторов окружающей природной среды, условий труда и быта населения
- б) координирует деятельность санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств Российской Федерации по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, соблюдения санитарного законодательства Российской Федерации, организации и проведения гигиенических и противоэпидемических мероприятий, профилактики заболеваний населения, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций
- в) определяет единые для санитарно-эпидемиологических служб министерств и ведомств требования к организации и обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации от заноса и распространения инфекционных заболеваний человека, а также контролю за экспортом и

импортом потенциально опасных для здоровья человека химических и биологических веществ

058. Для эффективного управления деятельностью подчиненных учреждений вышестоящий руководитель должен иметь право

- а) назначить на должность и освободить от должности руководителей подчиненных учреждений
- б) принимать решения о размерах и сроках финансирования подчиненных учреждений
- в) определять цели и задачи подчиненных учреждений
- г) утверждать штатные расписания подчиненных учреждений
- д) утверждать планы работы подчиненных учреждений
- е) все, перечисленное в пп. а), б), в)
- ж) все, перечисленное в пп. а), б), д)

059. Управление деятельностью Государственной санитарно-эпидемиологической службы осуществляется путем

- а) определение функций органов Государственной санитарно-эпидемиологической службы на основе единых требований к организации и проведению госсанэпиднадзора на территории Российской Федерации
- б) финансирования и материально-технического обеспечения органов госсанэпидслужбы, а также контроля за расходованием ассигнований, выделяемых из республиканского бюджета Российской Федерации и материальных ресурсов
- в) назначения на должность и освобождения от должности руководителей учреждений и организаций, находящихся в непосредственном подчинении Госкомсанэпиднадзора России
- г) перечисленного в пп. а), б) и в недостаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы
- д) перечисленного в пп. а), б) и в достаточно для управления деятельностью госсанэпидслужбы

060. Построение структуры учреждения - это

- а) распределение полномочий по горизонтали и по вертикали
- б) разработка и утверждение положений о структурных подразделениях и должностных инструкций
- в) процесс приема специалистов на работу в конкретные подразделения

061. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) социально-гигиенический мониторинг
- б) установление причин и условий возникновения и распространения заболеваний, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания
- в) все вышеперечисленное

062. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) контроль за выполнением требований природоохранного законодательства об охране труда
- б) контроль за выполнением санитарных правил
- в) контроль за выполнением требований санитарного законодательства, санитарных правил, норм и гигиенических и противоэпидемических мероприятий

063. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) государственный учет и отчетность об инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваниях, пищевых отравлениях, массовых неинфекционных заболеваниях, связанных с неблагоприятными факторами среды обитания человека, санитарно-эпидемиологической обстановкой
- б) первичный учет инфекционных и неинфекционных заболеваний, отчетность о загрязнении окружающей природной среды
- в) отчетность о деятельности специалистов и учреждений санэпидслужбы

064. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает

- а) разработку предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
- б) применение мер административного принуждения
- в) все вышеперечисленное

065. Социально-гигиенический мониторинг-это

- а) деятельность учреждений госсанэпидслужбы по организации и осуществлению наблюдения за состоянием здоровья населения в связи с состоянием здоровья населения и в связи с состоянием среды обитания
- б) государственная система наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья населения и среды обитания, а также определения причинно-следственных связей показателей состояния здоровья с

воздействием факторов среды обитания

в) деятельность органов и учреждений здравоохранения по наблюдению за состоянием здоровья населения, разработке и обеспечению реализации мер, направленных на устранение влияния вредных факторов среды обитания на здоровье

066. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) построение сети центров госсанэпиднадзора в строгом соответствии с административно-территориальным и национально-территориальным делением страны

б) развитие принципов экстерриториального построения службы путем укрупнения сети учреждений, создания межрайонных, зональных, межрегиональных центров, региональных объединений и ассоциаций

в) перечисленное в пп. а) и б)

067. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России являются

а) техническое перевооружение всех учреждений службы, повышение фондооснащенности и фондовооруженности учреждений и специалистов

б) концентрация государственных централизованных вложений и средств службы на строительстве и реконструкции, техническом оснащении крупных учреждений, лабораторных центров

в) перечисленное в пп. а) и б)

068. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) сохранение действующей нормативной базы санитарного законодательства, созданной за годы существования санэпидслужбы

б) разработка новых законодательных актов, пересмотр всех санитарных правил, норм, методических, инструктивных и директивных документов бывшего Минздрава СССР на основе современного законодательства с учетом опыта предыдущего нормативного регулирования

в) создание принципиально новой нормативной базы

069. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) наращивание кадрового потенциала службы за счет увеличения подготовки специалистов в ВУЗАХ

б) поэтапное сокращение подготовки специалистов гигиенического и эпидемиологического профиля в ВУЗАХ, мед. училищах на основе совершенствования и повышения качества додипломной и последипломной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, введения системы лицензирования и аккредитации профессиональной деятельности в учреждениях службы

в) сохранение имеющегося кадрового потенциала службы

070. Основным направлением перспективного развития Госсанэпидслужбы России является

а) усиление госсанэпиднадзора по экстенсивному пути (увеличение числа и частоты обследований объектов, лабораторных исследований и т.п.)

б) усиление и повышение эффективности госсанэпиднадзора путем разработки и внедрения новых технологий, форм и методов надзорной деятельности, информатизации службы, системного подхода к оценке санитарно-эпидемиологической обстановки на подконтрольных объектах, территориях, оценки состояния здоровья населения и среды обитания человека, использования в полном объеме представленных полномочий по борьбе с санитарными правонарушениями

в) усиление мер административного принуждения

071. Управление предусматривает последовательную реализацию следующих функций

а) постановка задачи – организация исполнения – контроль

б) определение целей – определение ресурсов – организация исполнения – оценка результатов

в) планирование – организация – мотивация – контроль

072. В государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации существует несколько уровней управления

а) три

б) четыре

в) пять

073. Этапами планирования деятельности являются

а) оценка текущей ситуации, осуществление организационных мероприятий, установление системы контроля

б) оценка текущей ситуации, формулирование задач, определение ресурсов, необходимых для решения задач

в) подготовка плана мероприятий, установление системы контроля, подведение итогов исполнения плана

074. Основным фактором, определяющим структуру учреждения, является

- а) наличие кадров и материально-технических ресурсов
- б) цели учреждения
- в) место учреждения в структуре управления
- г) все перечисленное

075. Основной функцией центров госсанэпиднадзора первого уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

076. Основной функцией центров госсанэпиднадзора второго уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

077. Основной функцией учреждения госсанэпидслужбы третьего уровня является

- а) управление
- б) организация
- в) исполнение
- г) все перечисленное

Раздел 8

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

002. Следующие затраты на национальное здравоохранение от ВВП отмечены в России в 2007 году:

- а) 1%
- б) 3%
- в) 5%
- г) 10%

003. Медицинское страхование является основным источником финансирования:

- а) в США
- б) в Германии
- в) в Великобритании
- г) в Канаде
- д) в Дании
- д) 8

005. Детская смертность наименьшая:

- а) в США
- б) в Швеции
- в) в Великобритании
- г) в Японии
- д) в Канаде

006. Использование коечного фонда самое эффективное:

- а) в США
- б) в Японии
- в) в Великобритании
- г) в Германии
- д) в Дании

007. Наибольшие затраты на здравоохранение в расчете на душу населения в Европе

- а) в Бельгии
- б) во Франции
- в) в Германии
- г) в Великобритании
- д) в России

008. Государственная модель здравоохранения работает

- а) в Бельгии
- б) в Германии
- в) в Японии
- г) в Голландии
- д) в Великобритании

009. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена

- а) в России
- б) в Дании
- в) в Финляндии
- г) в США
- д) в Великобритании

010. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута

- а) США
- б) Великобританией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

011. Семейные врачи имеют наибольшее распространение

- а) в России
- б) в Финляндии
- в) в США
- г) в Великобритании
- д) в Японии

013. Здравоохранение максимально децентрализовано

- а) в Великобритании
- б) в Японии
- в) в России
- г) в Австралии
- д) в США

014. ВОЗ является:

- а) частной, не коммерческой
- б) неправительственной
- в) правительственной
- г) филантропической
- д) коммерческой

015. Наибольший взнос в регулярный бюджет ВОЗ делает

- а) Япония
- б) Германия
- в) США
- г) Саудовская Аравия
- д) Иран

016. Важным достижением ВОЗ в мире является:

- а) ликвидация малярии
- б) ликвидация полиомиелита
- в) ликвидация оспы
- г) ликвидация холеры
- д) ликвидация чумы

- 017. Не является преимущественным направлением ВОЗ в современных условиях**
- а) прямая финансовая поддержка национальных программ
 - б) сбор и распространение информации и оказание экспертно-консультативной помощи
 - в) разработка международных классификаций, стандартов, нормативов, правил
- 018. ВОЗ существует**
- а) 10 лет
 - б) 30 лет
 - в) 50 лет
- 019. ВОЗ объединяет**
- а) 28 стран
 - б) 100 стран
 - в) около 200 стран
- 020. Россия как правопреемница ВОЗ входит**
- а) в Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ
 - б) в Африканский регион ВОЗ
 - в) в Американский регион ВОЗ
 - г) в регион Юго-Восточной Азии
 - д) в Европейский регион
 - е) в регион Западной части Тихого океана
- 021. Основной целью ВОЗ, закрепленной в ее Уставе, является**
- а) борьба с болезнями
 - б) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
 - в) совершенствование служб здравоохранения
- 022. В функции ВОЗ не входит**
- а) действовать в качестве руков-его и координирующего органа в области международного здравоохранения
 - б) поощрять и развивать борьбу с болезнями и медицинские научные исследования
 - в) оказывать техническую помощь правительствам по их запросам
 - г) принимать решения, обязательные для ее государств - членов
 - д) разрабатывать и распространять международные стандарты
- 023. Основная социальная цель ВОЗ и ее государств - членов - здоровье для всех означает**
- а) избавление человечества от всех болезней
 - б) обеспечение всему населению доступа к мед. обслуживанию и уменьшение разрыва в состоянии здоровья населения разных стран
- 024. По данным Девятой общей программы ВОЗ, намечено было ликвидировать к 2001 году во всем мире следующие болезни**
- а) дракункулез, полиомиелит
 - б) СПИ, малярию
 - в) дифтерию, холеру
- 025. ВОЗ планировал, что к 2001 году будет сокращена до минимума распространенность следующих болезней**
- а) столбняк новорожденных, лепра, корь
 - б) ИБС
 - в) грипп
- 029. Всемирный день здоровья, установленный ВОЗ, ежегодно отмечается**
- а) 1 января
 - б) 30 мая
 - в) 7 апреля

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Раздел №1

Общественное здоровье и здравоохранение в современных условиях.

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	а	031	г	061	а
002	в	032	г	062	в
003	е	033	г	063	а
004	д	034	б	064	а
005	г	035	г	065	а
006	б	036	ж	066	а
007	б	037	д	067	б
008	а	038	и	068	б
009	в	039	б	069	б
010	б	040	г	070	б
011	в	041	в	071	а
012	д	042	г	072	в
013	б	043	б	073	в
014	д	044	а	074	в
015	г	045	а	075	в
016	г	046	а	076	в
017	а	047	в	077	б
018	б	048	д	078	а
019	б	049	в	079	в
020	а	050	д	080	а
021	а	051	е	081	б
022	б	052	б	082	б
023	б	053	б	083	б
024	а	054	а	084	б
025	а	055	б	085	б
026	в	056	б	086	б
027	а	057	в	087	а
028	г	058	б	088	б
029	А – а б г Б – в д е	059	а	089	а
030	г	060	а		

Раздел №2

Правовые основы здравоохранения и медицинского страхования в Российской Федерации

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	г	041	г	081	г
002	д	042	г	082	а
003	в	043	г	083	б
004	а	044	г	084	в
005	в	045	в	085	б
006	г	046	г	086	г
007	в	047	в	087	г
008	в	048	а	088	в
009	а	049	б	089	д

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
010	а	050	б	090	г
011	г	051	а	091	а
012	б	052	а	092	г
013	в	053	а	093	а
014	а	054	б	094	б
015	а	055	в	095	б
016	б	056	а	096	а
017	б	057	а	097	а
018	а	058	а	098	а
019	г	059	в	099	а
020	б	060	а	100	а
021	д	061	б	101	а
022	б	062	а	102	б
023	в	063	а	103	а
024	б	064	а	104	а
025	б	065	б	105	б
026	г	066	г	106	б
027	а	067	а	107	а
028	в	068	г	108	б
029	б	069	а	109	б
030	в	070	а	110	а
031	в	071	д	111	б
032	б	072	б	112	а
033	е	073	д	113	а
034	в	074	в	114	г
035	д	075	в	115	б
036	д	076	б	116	б
037	б	077	б	117	а
038	в	078	в	118	а
039	д	079	е	119	в
040	а	080	б	120	в
121	в	128	б	135	а
122	б	129	а	136	а
123	в	130	а	137	а
124	а	131	а	138	а
125	в	132	а	139	а
126	в	133	а	140	а
127	а	134	а	141	а
				142	г

Раздел №3

Управление, экономика здравоохранения и системы ОМС в условиях формирования новых экономических отношений

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	в	031	в	061	а
002	д	032	г	062	б
003	в	033	б	063	б
004	а	034	в	064	г
005	а	035	б	065	а

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
006	а	036	б	066	д
007	д	037	д	067	г
008	г	038	г	068	д
009	г	039	в	069	б
010	б	040	в	070	г
011	а	041	г	071	в
012	а	042	б	072	в
013	б	043	г	073	в
014	а	044	в	074	в
015	б	045	г	075	д
016	в	046	в	076	а
017	1 – абдж 2 - вге	047	г	077	в
018	г	048	а	078	в
019	в	049	е	079	б
020	в	050	в	080	г
021	б	051	а	081	в
022	б	052	б	082	в
023	г	053	б	083	а
024	б	054	б	084	е
025	г	055	в	085	а
026	г	056	б	086	в
027	в	057	е	087	г
028	б	058	в	088	в
029	в	059	в	089	а
030	г	060	в	090	б

091	б	123	б	155	г
092	а	124	б	156	б
093	а	125	г	157	г
094	в	126	б	158	д
095	г	127	б	159	д
096	г	128	2	160	в
097	а	129	а	161	в
098	в	130	г	162	г
099	г	131	б	163	г
100	а	132	в	164	г
101	а	133	а	165	д
102	б	134	б	166	г
103	а	135	б	167	г
104	г	136	а	168	г
105	а	137	г	169	а
106	1а 2а 3а	138	в	170	в
107	б	139	а	171	г
108	г	140	в	172	г
109	а	141	а	173	г
110	б	142	в	174	а
111	а	143	б	175	г
112	в	144	б	176	б
113	д	145	а	177	б
114	д	146	е	178	б
115	е	147	в	179	г
116	в	148	а	180	б
117	в	149	а	181	в

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
118	в	150	г	182	а
119	б	151	г	183	б
120	б	152	в	184	г
121	в	153	в		
122	б	154	б		

Раздел №4

Организация материально – технической базы здравоохранения

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	а	010	б	019	г
002	г	011	а	020	б
003	а	012	г	021	в
004	а	013	г	022	б
005	а	014	г	023	а
006	б	015	а	024	б
007	д	016	г	025	г
008	д	017	б	026	б
009	в	018	г	027	в

Раздел №5

Медицинская статистика и вычислительная техника

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	а	026	д	051	б
002	в	027	б	052	а
003	д	028	г	053	д
004	в	029	д	054	е
005	а	030	г	055	а
006	в	031	д	056	в
007	в	032	а	057	г
008	а	033	а	058	а
009	в	034	а	059	а
010	б	035	в	060	б
011	в	036	а	061	а
012	г	037	в	062	в
013	а	038	б	063	б
014	а	039	б	064	д
015	а	040	б	065	б
016	б	041	е	066	а
017	а	042	г	067	д
018	а	043	в	068	в
019	б	044	а	069	2
020	а	045	б	070	3
021	а	046	в	071	а
022	а	047	г	072	а
023	а	048	а	073	б
024	а	049	б	074	б
025	д	050	а	075	в

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
076	г	118	в	161	б
077	б	119	б	162	б
078	г	120	е	163	а
079	в	121	в	164	б
080	б	122	а	165	а
081	б	123	г	166	б
082	б	124	б	167	в
083	д	125	в	168	а
084	г	126	в	169	б
085	б	127	в	170	б
086	д	128	г	171	б
087	в	129	а	172	в
088	г	130	а	173	а
089	д	131	а	174	б
090	г	132	д	175	б
091	в	133	в	176	в
092	б	134	в	177	в
093	е	135	а	178	б
094	б	136	в	179	б
095	д	137	г	180	б
096	б	138	б	181	а
097	б	139	в	182	г
098	а	140	г	183	б
099	а	141	б	184	б
100	б	142	г	185	б
101	б	143	в	186	б
102	б	144	б	187	б
103	а	145	в	188	а
104	г	146	в	189	б
105	б	147	б	190	б
106	д	148	б	191	а
107	а	149	а	192	г
108	д	150	а	193	б
109	г	151	а	194	а
110	д	152	г	195	б
111	д	153	в	196	б
112	в	154	б	197	а
113	д	155	а	198	1в 2а 3б
114	д	156	б	199	1б 2в 5а
115	а	157	б	200	1а 2б 2в
116	а	158	в	201	б
117	1 – абг 2 – в 3 – д 4 - ж	159	а	202	а
		160	а		

203	а	226	г	249	а
204	4	227	б	250	б
205	6	228	б	251	г
206	10	229	б	252	а
207	3	230	б	253	в
208	4	231	а	254	б
209	1	232	б	255	в
210	6	233	б	256	в

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
211	11	234	б	257	б
212	в	235	б	258	б
213	5	236	г	259	а
214	7	237	в	260	в
215	3	238	а	261	б
216	в	239	б	262	а
217	а	240	б	263	а
218	в	241	а	264	б
219	а	242	б	265	в
220	б	243	а	266	а
221	а	244	б	267	в
222	б	245	в	268	г
223	в	246	а	269	а
224	б	247	б	267	а,б
225	б	248	в	268	г

Раздел №6

Организация и обеспечение качества лечебно – профилактической помощи населению в условиях ОМС

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	е	011	з	021	а
002	в	012	з	022	в
003	в	013	з	023	з
004	б	014	д	024	з
005	в	015	е	025	з
006	б	016	д	026	з
007	в	017	е	027	з
008	в	018	д	028	в
009	з	019	в	029	д
010	з	020	б	030	а

031	д	074	а	117	б
032	а	075	з	118	з
033	е	076	а	119	в
034	жс	077	а	120	б
035	з	078	з	121	з
036	з	079	а	122	б
037	в	080	а	123	в
038	д	081	в	124	в
039	з	082	жс	125	б
040	в	083	в	126	б
041	б	084	в	127	а
042	в	085	в	128	б
043	в	086	в	129	б
044	в	087	в	130	а
045	з	088	б	131	в
046	з	089	а	132	в
047	з	090	в	133	а
048	б	091	а	134	б
049	б	092	б	135	в

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
050	<i>в</i>	093	<i>а</i>	136	<i>б</i>
051	<i>б</i>	094	<i>з</i>	137	<i>б</i>
052	<i>б</i>	095	<i>а</i>	138	<i>а</i>
053	<i>б</i>	096	<i>в</i>	139	<i>б</i>
054	<i>а</i>	097	<i>б</i>	140	<i>а</i>
055	<i>в</i>	098	<i>б</i>	141	<i>б</i>
056	<i>б</i>	099	<i>б</i>	142	<i>б</i>
057	<i>б</i>	100	<i>а-7, б-6, в-12, з-15 д-1</i>	143	<i>б</i>
058	<i>б</i>	101	<i>а-8, б-6, в-1, з-9, д-13</i>	144	<i>е</i>
059	<i>в</i>	102	<i>б</i>	145	<i>б</i>
060	<i>б</i>	103	<i>а-8, б-1, в-9</i>		
061	<i>а</i>	104	<i>в</i>		
062	<i>д</i>	105	<i>в</i>		
063	<i>а</i>	106	<i>в</i>		
064	<i>в</i>	107	<i>б</i>		
065	<i>в</i>	108	<i>б</i>		
066	<i>б</i>	109	<i>д</i>		
067	<i>а</i>	110	<i>в</i>		
068	<i>а</i>	111	<i>а</i>		
069	<i>б</i>	112	<i>б</i>		
070	<i>а</i>	113	<i>б</i>		
071	<i>а</i>	114	<i>б</i>		
072	<i>а</i>	115	<i>в</i>		
073	<i>б</i>	116	<i>д</i>		
146	<i>в</i>	186	<i>з</i>	226	<i>а</i>
147	<i>а</i>	187	<i>а</i>	227	<i>б</i>
148	<i>в</i>	188	<i>в</i>	228	<i>а</i>
149	<i>б</i>	189	<i>б</i>	239	<i>б</i>
150	<i>б</i>	190	<i>в</i>	230	<i>в</i>
151	<i>б</i>	191	<i>з</i>	231	<i>в</i>
152	<i>в</i>	192	<i>жс</i>	232	<i>в</i>
153	<i>б</i>	193	<i>б</i>	233	<i>з</i>
154	<i>б</i>	194	<i>в</i>	234	<i>в</i>
155	<i>1а,1б,1в</i>	195	<i>а</i>	235	<i>з</i>
156	<i>в</i>	196	<i>а</i>	236	<i>в</i>
157	<i>б</i>	197	<i>б</i>	237	<i>в</i>
158	<i>б</i>	198	<i>а</i>	238	<i>в</i>
159	<i>а</i>	199	<i>б</i>	239	<i>в</i>
160	<i>б</i>	200	<i>а</i>	240	<i>з</i>
161	<i>б</i>	201	<i>б</i>	241	<i>а</i>
162	<i>а</i>	202	<i>б</i>	242	<i>б</i>
163	<i>в</i>	203	<i>в</i>	243	<i>б</i>
164	<i>в</i>	204	<i>д</i>	244	<i>в</i>
165	<i>з</i>	205	<i>а</i>	245	<i>а</i>
166	<i>а</i>	206	<i>д</i>	246	<i>з</i>
167	<i>1а,2б,3в</i>	207	<i>б</i>	247	<i>б</i>
168	<i>а</i>	208	<i>в</i>	248	<i>в</i>
169	<i>б</i>	209	<i>1абз,2аз, 3аз,4бз</i>	249	<i>д</i>

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
170	<i>a</i>	210	<i>z</i>	250	<i>б</i>
171	<i>a</i>	211	<i>z</i>	251	<i>д</i>
172	<i>б</i>	212	<i>б</i>	252	<i>z</i>
173	<i>в</i>	213	<i>в</i>	253	<i>z</i>
174	<i>a</i>	214	<i>z</i>	254	<i>2a,3б</i>
175	<i>б</i>	215	<i>д</i>	255	<i>z</i>
176	<i>б</i>	216	<i>z</i>	256	<i>в</i>
177	<i>б</i>	217	<i>в</i>	257	<i>z</i>
178	<i>б</i>	218	<i>z</i>	258	<i>z</i>
179	<i>б</i>	219	<i>д</i>	259	<i>a</i>
180	<i>a</i>	220	<i>д</i>	260	<i>б</i>
181	<i>a</i>	221	<i>д</i>	261	<i>a</i>
182	<i>a</i>	222	<i>a</i>	262	<i>a</i>
183	<i>a</i>	223	<i>в</i>	263	<i>в</i>
184	<i>в</i>	224	<i>б</i>	264	<i>б</i>
185	<i>д</i>	225	<i>z</i>	265	<i>в</i>

266	<i>в</i>	279	<i>z</i>	292	<i>б</i>
267	<i>в</i>	280	<i>z</i>	293	<i>б</i>
268	<i>z</i>	281	<i>в</i>	294	<i>б</i>
269	<i>д</i>	282	<i>в</i>	295	<i>в</i>
270	<i>в</i>	283	<i>z</i>	296	<i>в</i>
271	<i>в</i>	284	<i>z</i>	297	<i>a</i>
272	<i>z</i>	285	<i>z</i>	298	<i>a</i>
273	<i>б</i>	286	<i>z</i>	299	<i>б</i>
274	<i>z</i>	287	<i>z</i>	300	<i>z</i>
275	<i>z</i>	278	<i>z</i>	301	<i>б</i>
276	<i>z</i>	279	<i>z</i>	302	<i>б</i>
277	<i>z</i>	290	<i>z</i>		
278	<i>в</i>	291	<i>б</i>		

Раздел №7
Управление службой государственного
санитарно – эпидемиологического надзора

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
001	<i>б</i>	027	<i>a</i>	053	<i>в</i>
002	<i>z</i>	028	<i>д</i>	054	<i>в</i>
003	<i>a</i>	029	<i>z</i>	055	<i>a</i>
004	<i>a</i>	030	<i>в</i>	056	<i>z</i>
005	<i>б</i>	031	<i>z</i>	057	<i>б</i>
006	<i>в</i>	032	<i>a</i>	058	<i>e</i>
007	<i>z</i>	033	<i>б</i>	059	<i>д</i>
008	<i>в</i>	034	<i>в</i>	060	<i>a</i>
009	<i>a</i>	035	<i>a</i>	061	<i>в</i>
010	<i>a</i>	036	<i>в</i>	062	<i>в</i>
011	<i>б</i>	037	<i>a</i>	063	<i>a</i>
012	<i>a</i>	038	<i>e</i>	064	<i>в</i>
013	<i>в</i>	039	<i>e</i>	065	<i>б</i>
014	<i>z</i>	040	<i>д</i>	066	<i>б</i>
015	<i>в</i>	041	<i>б</i>	067	<i>в</i>

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
<i>016</i>	<i>a</i>	<i>042</i>	<i>a</i>	<i>068</i>	<i>б</i>
<i>017</i>	<i>б</i>	<i>043</i>	<i>б</i>	<i>069</i>	<i>б</i>
<i>018</i>	<i>в</i>	<i>044</i>	<i>a</i>	<i>070</i>	<i>б</i>
<i>019</i>	<i>г</i>	<i>045</i>	<i>в</i>	<i>071</i>	<i>в</i>
<i>020</i>	<i>г</i>	<i>046</i>	<i>в</i>	<i>072</i>	<i>a</i>
<i>021</i>	<i>в</i>	<i>047</i>	<i>в</i>	<i>073</i>	<i>б</i>
<i>022</i>	<i>в</i>	<i>048</i>	<i>г</i>	<i>074</i>	<i>б</i>
<i>023</i>	<i>a</i>	<i>049</i>	<i>б</i>	<i>075</i>	<i>в</i>
<i>024</i>	<i>a</i>	<i>050</i>	<i>a</i>	<i>076</i>	<i>б</i>
<i>025</i>	<i>e</i>	<i>051</i>	<i>в</i>	<i>077</i>	<i>a</i>
<i>026</i>	<i>д</i>	<i>052</i>	<i>в</i>		

Раздел №8

Международный опыт организации и управления здравоохранением

№ вопроса	Эталон ответа	№ вопроса	Эталон ответа
<i>001</i>	<i>б</i>	<i>016</i>	<i>в</i>
<i>002</i>	<i>б</i>	<i>017</i>	<i>a</i>
<i>003</i>	<i>б</i>	<i>018</i>	<i>в</i>
<i>004</i>	<i>в</i>	<i>019</i>	<i>в</i>
<i>005</i>	<i>г</i>	<i>020</i>	<i>д</i>
<i>006</i>	<i>a</i>	<i>021</i>	<i>б</i>
<i>007</i>	<i>б</i>	<i>022</i>	<i>г</i>
<i>008</i>	<i>д</i>	<i>023</i>	<i>б</i>
<i>009</i>	<i>д</i>	<i>024</i>	<i>a</i>
<i>010</i>	<i>г</i>	<i>025</i>	<i>a</i>
<i>011</i>	<i>г</i>	<i>026</i>	<i>б</i>
<i>012</i>	<i>в</i>	<i>027</i>	<i>г</i>
<i>013</i>	<i>д</i>	<i>028</i>	<i>б</i>
<i>014</i>	<i>в</i>	<i>029</i>	<i>в</i>
<i>015</i>	<i>в</i>		