**Выберите один или несколько правильных ответов**

1. **Одним из основных направлений развития здравоохранения в России является:**

а) дальнейшее развитие стационарной помощи

б) профилактика заболеваний

в) усиление роли специализированной медицинской помощи

г) развитие сектора платных медицинских услуг

1. **В рамках обеспечения системы здравоохранения квалифицированным персоналом в числе прочего предусматривается:**

а) устранение дисбаланса в численном составе специальностей

б) увеличение численности врачебного персонала

в) увеличение сроков подготовки медицинских кадров

г) сокращение сроков подготовки медицинских кадров

1. **Одним из основных принципов охраны здоровья граждан в России является:**

а) сохранение имеющегося уровня здоровья населения

б) обеспечение всех граждан бесплатной лекарственной помощью

в) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

г) возможность участвовать в системах страхования здоровья

1. **В рамках развития профилактического направления в здравоохранении России предусмотрены мероприятия по:**

а) обеспечению населения качественными продуктами питания

б) формированию сети оздоровительных организаций

в) обеспечению доступности стационарной помощи

г) формированию здорового образа жизни

1. **Развитие системы качественной и доступной медицинской помощи гражданам России предусматривает:**

а) увеличение нагрузки на стационар

б) повышение эффективности работы первичной медико-санитарной помощи

в) сокращение сроков ожидания госпитализации

г) поголовную вакцинацию населения

1. **Совершенствование диспансеризации населения и системы раннего выявления заболеваний предусматривает:**

а) оплату мероприятий за счет личных средств граждан

б) оплату мероприятий за счет средств муниципального бюджета

в) оплату мероприятий через систему ОМС в рамках Государственных гарантий

г) оплату мероприятий через систему благотворительных фондов

1. **Осуществление профилактического консультирования в соответствии с Программой развития здравоохранения России планируется проводить при:**

а) диспансеризации

б) каждом обращении граждан за медицинской помощью

в) госпитализации

г) направлении на санаторно-курортное лечение

1. **Основные направления развития здравоохранения России на период до 2020 года предусмотрены:**

а) Конституцией РФ

б) Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

в) Государственной Программой «Развитие здравоохранения Российской Федерации»

г) Национальным проектом «Здоровье»

1. **Среди ключевых государственных задач развития в сфере охраны здоровья матери и ребёнка можно отметить:**

а) развитие школьно-дошкольной медицины

б) возможность выбора врача

в) развитие сети перинатальных центров

г) возможность получить санаторно-курортное лечение

1. **Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения предусматривает:**

а) развитие специализированных стационаров

б) переход к системе общеврачебной практики

в) возможность выбора врача

г) внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи

1. **В области борьбы с инфекционными заболеваниями Программа развития здравоохранения предусматривает:**

а) увеличение числа специализированных стационаров

б) расширение национального календаря профилактических прививок

в) возможность анонимного лечения

г) обязательная вакцинация всего населения

1. **Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:**

а) сохранение и укрепление здоровья

б) поддержание активного долголетия

в) развитие экономики здравоохранения

г) получение прибыли МО

1. **Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом в системе здравоохранения:**
2. Конституция РФ
3. .приказ МЗ СССР № 1000 от 1981 г.
4. .Приказ МЗ СССР № 1030 от 1980 г.
5. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
6. Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении
7. **Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину**
8. только по его желанию
9. на усмотрение врача
10. С согласия родственников
11. с разрешения администрации
12. в любом случае
13. **Врачебную тайну составляет информация**
14. о диагнозе и лечении
15. об обращении и заболевании
16. о прогнозе и исходе
17. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
18. **Информированное добровольное согласие человека для медицинского вмешательства**
19. обязательно
20. желательно
21. не обязательно
22. **Понятие «медицинское вмешательство» включает**
23. освидетельствование
24. освидетельствование и наблюдение
25. освидетельствование, наблюдение и госпитализацию
26. освидетельствование, наблюдение, госпитализацию и изоляцию
27. **Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает**
28. близкий родственник
29. лечащий (дежурный) врач или родственник
30. консилиум или лечащий (дежурный) врач
31. **Совокупность социально-правовых, производственных факторов, в которых осуществляет трудовую деятельность работник, - это**
32. КЗоТ
33. предприятие
34. организация
35. условия труда
36. администрация
37. **Порядок разработки и заключения коллективного договора устанавливается законодательством РФ**
    1. коллективом трудящихся
    2. администрацией учреждения
38. **Трудовой договор – это соглашение между:**
39. трудящимся и учреждением
40. трудящимися и учредителем
41. трудящимися коллектива
42. **Работнику, приглашенному в порядке перевода, отказать в заключении трудового договора**
    1. можно
    2. нельзя
    3. по обстоятельствам
43. **Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе**
    1. всегда
    2. по желанию работника
    3. на усмотрение администрации
    4. если оно обусловлено соглашением сторон
44. **В испытательный срок при приеме на работу период временной нетрудоспособности** 
    1. засчитывается
    2. не засчитывается
    3. засчитывается в исключительных случаях
45. **Испытание при приеме на работу не устанавливается, если работник**
46. возражает
47. несовершеннолетний
48. пенсионного возраста
49. считает себя компетентным по поручаемой ему работе
50. **При пятидневной рабочей неделе продолжительность смены определяется:**
    1. графиком сменности
    2. табелем учета работы
    3. приказом главного врача
    4. распоряжением старшей медсестры
    5. главной медсестрой
51. **Графики сменности доводятся до сведения работников не позже чем за:**
52. месяц
53. 2 недели
54. 7 дней
55. 3 дня
56. 1 день
57. **Графики сменности утверждает**
58. профком
59. администрация
60. совет трудового коллектива
61. администрация по согласованию с профкомом
62. **Разделение рабочего дня на части в пределах установленной продолжительности рабочего времени возможно**
63. по желанию работника
64. состояния здоровья работника
65. по желанию администрации
66. в связи с особым характером труда
67. **Замена отпуска денежной компенсацией допускается в случае**
68. просьбы работника
69. желания администрации
70. производственной необходимости
71. разрешения вышестоящей организации
72. увольнения при неиспользованном отпуске
73. **Запрещается непредоставление ежегодного отпуска подряд в течение:**
    1. двух лет
    2. трех лет
    3. четырех лет
    4. пяти лет
74. **Запись в трудовую книжку о совместительстве:**
    1. не производится
    2. производится по желанию работника
    3. производится по распоряжению администрации
    4. производится по распоряжению профкома
75. **Перевод медсестры для замещения отсутствующего работника осуществляется в течение календарного года на срок не более:**
76. двух недель
77. одного месяца
78. двух месяцев
79. трех месяцев
80. шести месяцев
81. **В трудовом договоре указывается:**
    1. размер тарифной ставки по профессии
    2. квалификационный разряд и категория
    3. только должностная инструкция работника
82. **В минимальный размер оплаты труда премии, надбавки и доплаты**
83. включается
84. не включается
85. **При каждой выплате заработной платы общий размер всех удержаний не должен превышать**
    1. 10 %
    2. 20 %
    3. 30%
    4. 40 %
86. **Работники предупреждаются об увольнении по сокращению численности или штата не менее чем за** 
    1. одну неделю
    2. две недели
    3. один месяц
    4. два месяца
87. **При увольнении по сокращению численности или штата работникам предлагаются вакансии:**
    1. в день увольнения
    2. при предупреждении об увольнении
    3. только высококвалифицированным
    4. после согласования увольнения с профсоюзом
88. **Дисциплинарное взыскание может быть применено со дня его обнаружения не позднее**
89. 3 дней
90. 10 дней
91. 1 месяца
92. 6 месяцев
93. **Дисциплинарные взыскания по результатам ревизии или проверки финансово-хозяйственной деятельности устанавливается со дня их обнаружения не позднее**
94. 10 дней
95. 1 месяц
96. 6 месяцев
97. 1 год
98. 2 лет
99. **До издания приказа об увольнении за нарушение трудовой дисциплины с работника необходимо затребовать**
100. рапорт
101. заявление
102. письменное объяснение
103. **Перед увольнением работника по несоответствию занимаемой должности необходимо**
104. согласие профкома
105. согласие коллектива
106. провести аттестацию работника
107. согласие вышестоящего начальника
108. предложить увольнение по собственному желанию
109. **Полная материальная ответственность налагается на работника:**
110. достигшего 18 лет письменным договором
111. не достигшего 21 года без договора
112. любого возраста с его согласия
113. **Материальная ответственность за ущерб, причиненный предприятию, возлагается на работника, если**
114. ущерб относится к категории нормального производственно-хозяйственного риска
115. организация заключила с работником письменный договор, но условий не создала
116. ущерб причинен по вине работника при исполнении трудовых обязанностей
117. **Неоказание медицинской помощи без уважительной причины больному, нуждающемуся в ней, - это**
118. преступление
119. должностной подлог
120. взяточничество
121. злоупотребление служебным положением
122. **Причинение медицинским работником тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей влечет за собой лишение права заниматься профессиональной деятельностью и свободы на срок до**
123. 8 лет
124. 5 лет
125. 3 года
126. 2 года
127. 1 год
128. **Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказывается лишением права занимать определенные должности, заниматься профессиональной деятельностью, свободы на срок до**
129. 1 год
130. 2 года
131. 3 года
132. 5 лет
133. 7 лет
134. **Медицинская статистика - это наука, изучающая:**

а) отдельные явления, связанные со здоровьем населения и развитием службы здравоохранения

б) вопросы планирования медицинской помощи населению

в) количественные закономерности процессов, протекающих в медицине и здравоохранении

г) качественную и количественную структуру потребительской корзины населения

1. **Медицинская статистика состоит из следующих основных разделов:**

а) демографическая статистика и статистика медицинской организации

б) статистика заболеваемости и статистика кадров

в) статистика здоровья населения и статистика здравоохранения

г) статистика лекарственной помощи населению и статистика медицинской промышленности

1. **Важнейшим принципом статистики является изучение:**

а) единичных явлений

б) массовых явлений

в) исключительных явлений

г) характерных явлений

1. **Выборочное наблюдение – это:**

а) наблюдение за всеми единицами статистической совокупности

б) наблюдение в определенный момент времени

в) текущая регистрация явлений и процессов

г) наблюдение за частью единиц совокупности для характеристики всей совокупности

1. **Основным требованием к выборочной совокупности является:**

а) её репрезентативность

б) её однородность

в) наличие внутренних связей

г) необходимость регистрации всех единиц наблюдения

1. **Объектом наблюдения при проведении медико-статистических исследований является:**

а) статистическая совокупность, в которой протекают исследуемые социально-экономические процессы и явления

б) население конкретной территории, на которой проводится социально-гигиеническое исследование

в) место регистрации исследуемых явлений и процессов

г) сами исследуемые процессы и явления

1. **Единицей наблюдения при изучении первичной заболеваемости гипертонической болезнью по данным обращаемости является:**

а) каждый пациент с гипертонической болезнью, находящийся на диспансерном учете

б) каждое посещение по поводу гипертонической болезни

в) каждый случай первичного обращения по поводу гипертонической болезни в данном году

1. **Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является каждый:**

а) законченный случай нетрудоспособности

б) листок временной нетрудоспособности

в) законченный случай нетрудоспособности по заболеванию

г) случай постоянной утраты трудоспособности

1. **Участие медицинской сестры в статистической работе медицинских организаций заключается, в том числе в:**

а) ведении медицинской документации

б) составлении планов статистических исследований

в) подготовке выводов о деятельности лечебно-профилактических учреждений

г) интерпретации статистических данных

1. **Статистические данные могут использоваться руководителем сестринской службы для:**
2. оценки деятельности сестринского персонала
3. составления должностных инструкций
4. б) подготовки выводов о деятельности системы здравоохранения в регионе
5. в) оценки деятельности врачебного персонала
6. **К медико-демографическим показателям оценки здоровья населения относятся:**

а) младенческая смертность, структура смертности, структура заболеваемости

б) общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, естественный прирост

в) возрастная структура рождаемости, общая плодовитость, общая заболеваемость

г) структура инвалидности, первичный выход на инвалидность, антропометрические показатели

1. **Демография – это наука о:**

а) здоровье населения

б) факторах, обусловливающих здоровье

в) закономерностях общественного здоровья

г) о народонаселении в его общественно-историческом развитии

1. **Медико-демографическая статистика изучает:**

а) заболеваемость населения

б) численность населения и изменение численности

в) инвалидность и инвалидизацию населения

г) обеспеченность населения медицинскими организациями

1. **Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:**

а) социологический опрос населения

б) текущая регистрация демографических событий

в) перепись населения

г) выборочные демографические исследования

1. **К показателям естественного движения населения относится:**

а) рождаемость

б) заболеваемость

в) структура смертности

г) младенческая смертность

1. **Естественный прирост населения – это разница между:**

а) показателями рождаемости и смертности в трудоспособном возрасте

б) показателями рождаемости и смертности по возрастным группам

в) общими показателями рождаемости и смертности за 1 год

г) показателями смертности мужчин и женщин

1. **Превышение общего показателя смертности над общим показателем рождаемости свидетельствует о:**

а) положительном естественном приросте

б) нулевом естественном приросте

в) отрицательном естественном приросте

г) волнообразном естественном приросте

1. **Для расчета коэффициента плодовитости помимо данных о числе родившихся живыми детей необходимо располагать данными о:**

а) численности женщин детородного возраста

б) соотношения женщин и мужчин в городе

в) численности мужчин трудоспособного возраста

г) численности женщин трудоспособного возраста

1. **Международная классификация болезней – это:**

а) перечень заболеваний, расположенных в определенном порядке

б) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных в определенном порядке

в) система рубрик, включающих отдельные патологические состояния в соответствии с установленными критериями

г) перечень конкретных сестринских диагнозов, расположенных в определенном порядке

1. **Наиболее важными показателями, характеризующими состояние здоровья населения, являются показатели:**

а) медико-демографические

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) физического развития

1. **При изучении заболеваемости в первую очередь используются данные:**

а) переписи населения

б) социологических опросов

в) о нетрудоспособности

г) обращаемости

1. **К числу методов, используемых при изучении общественного здоровья и здравоохранения можно отнести:**

а) методы лабораторной диагностики

б) методы клинической диагностики

в) методы математической статистики

г) методы радиоизотопной диагностики

1. **Преимуществом метода экспертных оценок при оценке здоровья и деятельности медицинской организации или конкретного работника является:**

а) его экономичность

б) меньшая трудоемкость

в) его информативность

г) его доступность

1. **Определение первичной заболеваемости:**
2. число случаев заболеваний, впервые выявленных в данном календарном году
3. число первичных обращений в данном календарном году
4. число первичных обращений в данном календарном году + число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре
5. число выявленных заболеваний при медицинском осмотре
6. число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году
7. **Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров  является**
8. каждый обратившийся пациент
9. первичное обращение
10. каждый случай выявленного заболевания
11. каждое впервые выявленное заболевание
12. каждый выявленный больной
13. **Демографическая ситуация в РФ в настоящее время характеризуется:**
14. увеличением естественного прироста
15. нулевым естественным приростом
16. отрицательным естественным приростом
17. демографическим взрывом
18. волнообразностью демографического процесса
19. **Естественный прирост населения – это разница между:**
20. рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
21. рождаемостью и смертностью по возрастным группам
22. рождаемостью и смертностью за год
23. рождаемостью и смертностью по сезонам года
24. все выше перечисленное
25. **В структуре причин смерти в РФ в настоящее время первое ранговое место принадлежит:**
26. инфекционным болезням
27. болезням системы кровообращения
28. травмам и отравлениям
29. злокачественным новообразованиям
30. болезням органов дыхания
31. **Лицензирование - это**
32. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности
33. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности и услуг по программе ОМС
34. выдача государственного разрешения на осуществления определенных видов деятельности по программе ДМС
35. выдача документа согласно Федерального закона РФ “Об обязательном медицинском страховании в РФ”
36. **Учетный документ, который заполняется на пациента, у которого выявлен туберкулез**
37. уч. форма 030/у
38. уч. форма 058/у
39. уч. форма 090/у
40. уч. форма 036/у
41. уч. форма 089/у
42. **Учетными документами при изучении заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями являются**
43. уч. форма 058/у
44. уч. форма 089/у
45. уч. форма 066/у
46. уч. форма 025-10/у
47. уч. форма 090/у
48. **Качество медицинской услуги - это**
49. совокупность свойств продукции, которая обеспечивает удовлетворение потребностей людей в охране здоровья
50. использование достижений научно-технического прогресса при оказании медицинских услуг
51. удовлетворенность пролеченного человека
52. результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике
53. **Медико-экономическим стандартом называется**
54. медицинская технология и конечные результаты ее выполнения
55. медицинская технология, конечный результат ее выполнения и стоимость выполнения, отвечающие условиям функционирования конкретного учреждения
56. совокупность различных методов диагностики и лечения и расчет стоимости их выполнения
57. стоимость выполнения медицинской технологии
58. **Заверяет ошибочные записи в журнале регистрации операций, связанных с оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения:**
59. руководитель юридического лица
60. лицо, ответственное за его ведение и хранение журнала
61. лицо, контролирующее ведение и хранение журнала
62. лицо, допустившее ошибочную запись в журнале
63. **«Маркетинг» означает:**
64. деятельность в сфере искусства
65. деятельность в сфере здравоохранения
66. деятельность в сфере рынка сбыта
67. **Аттестация среднего медперсонала проводится на основании:**
68. Трудового кодекса РФ
69. Положения об аттестации
70. Этического кодекса медицинской сестры
71. **Виды медицинского страхования:**
72. Обязательное
73. Добровольное
74. Индивидуальное
75. Пенсионное
76. **Демография - это наука о:**
77. Профилактике заболевания
78. Здоровье населения
79. Показателях здравоохранения
80. Народонаселении в его общественном развитии
81. **Ведущая причина младенческой смертности:**
82. Перинатальная патология
83. Патология беременности
84. **Рынок - это:**
85. Совокупность фактических и потенциальных покупателей товаров и услуг
86. Сфера обмена товаров и услуг
87. Процесс производства товаров и услуг.
88. **Допуск лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами осуществляется:**
89. руководителем органа исполнительной власти в сфере здравоохранения
90. Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков
91. руководителем МО
92. врачом-наркологом и врачом-психиатром
93. **В рамках развития профилактического направления в здравоохранении России предусмотрены мероприятия по:**
94. обеспечению населения качественными продуктами питания
95. формированию сети оздоровительных организаций
96. обеспечению доступности стационарной помощи
97. формированию здорового образа жизни
98. **Основные направления развития здравоохранения России на период до 2020 года предусмотрены:**
99. Конституцией РФ
100. Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
101. Государственной Программой «Концепция развития здравоохранения Российской Федерации»
102. Национальным проектом «Здоровье»
103. **Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:**
104. сохранение и укрепление здоровья
105. поддержание активного долголетия
106. развитие экономики здравоохранения
107. получение прибыли МО
108. **Определение заболеваемости по обращаемости:**
109. число случаев заболеваемости, впервые выявленных в данном календарном году
110. первичных обращений в данном календарном году + число выявленных заболеваний при медицинском осмотре
111. число первичных обращений в данном календарном году
112. число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре
113. число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году
114. **К медико-демографическим показателям оценки здоровья населения относятся:**
115. младенческая смертность, структура смертности, структура заболеваемости
116. общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, естественный прирост
117. возрастная структура рождаемости, общая плодовитость, общая заболеваемость
118. структура инвалидности, первичный выход на инвалидность, антропометрические показатели
119. **Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:**
120. ежедневно
121. 1 раз в неделю
122. 1 раз в месяц
123. при каждом включении установки
124. **К показателям естественного движения населения относятся:**
125. рождаемость
126. заболеваемость
127. смертность
128. младенческая смертность
129. **Наибольшее влияние на формирование здоровья:**
130. оказывают  биологические факторы
131. оказывают природные факторы и состояние окружающей среды
132. оказывает образ жизни населения
133. оказывают уровень и качество оказания медицинской помощи
134. **Учетной формой изучения инфекционной заболеваемости является:**
135. специальное извещение о неэпидемическом заболевании
136. экстренное извещение об инфекционном заболевании
137. листок временной нетрудоспособности
138. карта выбывшего из стационара
139. **Учетной формой изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**
140. контрольная карта диспансерного наблюдения
141. статистический талон уточненных диагнозов
142. листок временной нетрудоспособности
143. карта выбывшего из стационара
144. **К субъектам обязательного медицинского страхования относятся:**
145. застрахованные
146. только предприниматели, уплачивающие страховые взносы
147. только предприниматели, участвующие в медицинском страховании
148. только МО, оказывающие медицинскую помощь
149. **Лицензированию подлежит:**
150. только скорая и неотложная медицинская помощь
151. только платная медицинская помощь
152. любой вид медицинской помощи
153. только медицинская помощь, оказываемая негосударственными организациями
154. **Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - это:**
155. зона первого контакта населения с социальными службами
156. зона первого контакта населения со службами здравоохранения
157. система оказания населению первой медицинской помощи
158. система оказания населению специализированной медицинской помощи
159. **В основу организации амбулаторно-поликлинической помощи положен принцип:**
160. меняющегося состава поликлинических пациентов по сравнению со стационаром
161. ограниченности времени на поликлиническом приеме
162. специализации оказываемой помощи
163. участков
164. **Учетной формой пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является:**
165. медицинская карта амбулаторного больного
166. контрольная карта диспансерного наблюдения
167. статистический талон
168. выписка из медицинской карты стационарного больного
169. **При направлении на санаторно-курортное лечение пациента, находящегося на диспансерном учете, при наличии путевки заполняется:**
170. справка для получения путевки
171. выписка из медицинской карты амбулаторного больного
172. журнал записи амбулаторных операций
173. санаторно-курортная карта
174. **Отделение профилактики является структурным подразделением:**
175. стационара
176. поликлиники
177. диспансера
178. родильного дома
179. **Наблюдение за ребенком в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, осуществляется до достижения возраста:**
180. 12 лет
181. 14 лет
182. 16 лет
183. 18 лет
184. **В структуре "большого рынка" здравоохранение относится к рынку:**
185. средств производства
186. инвестиций
187. духовного и интеллектуального продукта
188. услуг
189. **Экономика здравоохранения в числе прочих включает в себя следующие разделы:**
190. фундаментальные исследования в области здравоохранения
191. определение потребности в медико-социальной помощи
192. оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи
193. маркетинг и менеджмент в здравоохранении
194. **Пациент обязан оплачивать из личных средств:**
195. медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
196. медицинскую помощь, предусмотренную программой обязательного медицинского страхования
197. дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
198. стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
199. **При оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования используются:**
200. тарифы на медицинские услуги
201. прейскурантные цены на платные медицинские услуги
202. договорные цены
203. бюджетные расценки
204. **Основной задачей современного маркетинга является:**
205. достижение цели организации через удовлетворение потребностей потребителей
206. наиболее полное удовлетворение нужд и запросов производителей
207. организация наиболее рационального потребления
208. наиболее полное удовлетворение нужд и потребностей потребителей
209. **В сфере маркетинга основной единицей измерения является:**
210. объем произведенной продукции
211. сделка
212. количество сторон, участвующих в обмене
213. прибыль
214. **Полную индивидуальную материальную ответственность в медицинских организациях несет:**
215. палатная медицинская сестра
216. буфетчица
217. сестра-хозяйка
218. процедурная медицинская сестра
219. **При принятии имущества и других материальных ценностей старшей медицинской сестрой в полную индивидуальную материальную ответственность оформляется:**
220. договор о полной индивидуальной материальной ответственности
221. расписка о принятии имущества
222. приказ руководителя учреждения
223. обязательство старшей медицинской сестры
224. **Формирование должностных окладов в соответствии с новой системой оплаты труда основано на:**
225. уравнительной системе распределения фонда оплаты труда
226. учете интересов работодателя
227. стандартных выплатах отраслевого характера
228. профессиональных квалификационных группах и квалификационных уровнях
229. **В соответствии с единым квалификационным справочником медицинская сестра операционная отнесена к:**
230. 5 квалификационному уровню
231. 4 квалификационному уровню
232. 3 квалификационному уровню
233. 2 квалификационному уровню
234. **Старшая медицинская сестра терапевтического отделения стационара, не имеющая квалификационной категории, отнесена к:**
235. 5 квалификационному уровню
236. 4 квалификационному уровню
237. 3 квалификационному уровню
238. 2 квалификационному уровню
239. **За работу в условиях, отличающихся от нормальных, устанавливаются:**
240. повышения окладов
241. стимулирующие выплаты
242. доплаты
243. компенсационные выплаты
244. **Ночным является время:**
245. с 22-00  до 6-00
246. с 22-00 до 8-00
247. с 24-00 до 6-00
248. с 24-00 до 8-00
249. **Менеджмент - это:**
250. наука и искусство поведения руководителя
251. совокупность всех видов и форм управления организацией, предприятием
252. наука о поведении сотрудников в коллективе
253. наука о производстве товаров и услуг
254. **К основным функциям менеджмента относятся:**
255. планирование, организация, определение целей
256. планирование, определение задач, контроль, коммуникация
257. планирование, организация, мотивация, контроль
258. планирование, реализация, оценка, коррекция
259. **При поступлении на работу медицинские работники должны пройти медосмотр:**
260. периодический
261. целевой
262. предварительный
263. эпизодический
264. **Этиловый спирт учитывается в следующих мерах измерения в:**
265. единицах объема (мл)
266. единицах веса (г)
267. градусах
268. каплях
269. **За каждый дисциплинарный проступок может быть вынесено:**
270. одно дисциплинарное взыскание
271. два дисциплинарных взыскание
272. неограниченное число дисциплинарных взысканий
273. число дисциплинарных взысканий по усмотрению работодателя
274. **Основными показателями общественного здоровья являются:**
275. показатели заболеваемости
276. показатели инвалидности
277. показатели физического развития
278. демографические показатели
279. **Диспансеризация – это метод наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью выявления:**
280. острых и инфекционных заболеваний
281. раннего выявления заболеваний и оздоровление пациентов
282. факторов загрязнения окружающей среды
283. оказание неотложной помощи
284. **При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра должна руководствоваться:**
285. возрастом и полом
286. личным отношением
287. социальным статусом
288. медицинскими показаниями
289. **Специальность “Организация сестринского дела” соответствует должностям:**
290. директора хосписа
291. главной медицинской сестры МО
292. старшей медсестры отделения
293. **Паллиативное лечение – это лечение и уход в период:**
294. всей болезни
295. выздоровления
296. восстановления утраченных функций
297. когда болезнь уже не поддается лечению
298. **Наркомания – это хроническое заболевание, которое характеризуется:**
299. потреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
300. развитием психической, физической зависимости
301. ростом иммунологической толерантности
302. **Определение заболеваемости по обращаемости:**
303. число случаев заболеваемости, впервые выявленных в данном календарном году
304. число первичных обращений в данном календарном году
305. число впервые выявленных заболеваний при медицинском осмотре
306. число первичных обращений в данном календарном году +
307. число выявленных заболеваний при медицинском осмотре
308. число посещений по поводу острых и хронических заболеваний в календарном году
309. **Учетным документом при изучении госпитализированной заболеваемости является**
310. уч. форма 058/у
311. уч. форма 089/у
312. уч. форма 066/у
313. уч. форма 025-10/у
314. уч. форма 090/у
315. **Среди факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:**
316. организация медицинской помощи
317. окружающая среда
318. биологические факторы
319. образ жизни
320. **Естественный прирост населения зависит:**
321. от численности населения
322. от миграции населения
323. от младенческой смертности
324. от возрастной смертности
325. от общей рождаемости
326. от общей смертности
327. **Аккредитация медицинских учреждений – это:**
328. Определение их соответствия установленным профессиональным стандартам
329. Определение их соответствия территориальным стандартам
330. Определение их соответствия федеральным стандартам
331. Выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов медицинской деятельности
332. Выдача государственного разрешения на осуществление всех видов медицинской деятельности
333. **Для расчета показателя общей смертности нужны:**
334. число умерших за год
335. число детей, умерших на первом году жизни
336. среднегодовое число населения
337. число родившихся мертвыми
338. число умерших на первом месяце жизни
339. **Качество медицинской услуги – это:**
340. совокупность свойств продукции, которая обеспечивает удовлетворение потребностей людей в охране здоровья
341. использование достижений научно-технического прогресса при оказании медицинских услуг
342. удовлетворенность пролеченного человека
343. результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике
344. все вышеперечисленное
345. **Графики сменности доводят до сведения работников не позже, чем:**
346. За 1 месяц до их введения в действие
347. За 10 дней до их введения в действие
348. **Виды деятельности, выполняемые старшей медицинской сестрой лично:**
349. Кадровая работа
350. Выполнение манипуляций по уходу за больными
351. Санитарно- просветительская работа в отделении
352. Организация учебы среднего и младшего медперсонала
353. **Функции маркетинга:**
354. Комплексное изучение рынка
355. Планирование ассортимента услуг
356. Выявление неудовлетворенного спроса
357. Продажа товара (услуг) без учета спроса и потребностей
358. **Главными источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:**
359. Бюджеты всех уровней
360. Фонды медицинского страхования
361. Доходы от платных услуг
362. Фонды социального страхования
363. Добровольное страхование.
364. **Сущность маркетинговой деятельности**
365. Реклама товаров
366. Производство товара широкого ассортимента
367. Стимулирование потребительского спроса путем представления на рынок товаров, ориентированных на потребности покупателя.
368. **В рамках обеспечения системы здравоохранения квалифицированным персоналом в числе прочего предусматриваются:**
369. устранение дисбаланса в численном составе специальностей
370. увеличение численности врачебного персонала
371. увеличение сроков подготовки медицинских кадров
372. сокращение сроков подготовки медицинских кадров
373. **Развитие системы качественной и доступной медицинской помощи гражданам России предусматривает:**
374. увеличение нагрузки на стационар
375. повышение эффективности работы первичной медико-санитарной помощи
376. сокращение сроков ожидания госпитализации
377. обязательную вакцинацию населения
378. **Совершенствование диспансеризации населения и системы раннего выявления заболеваний предусматривает:**
379. оплату мероприятий за счет личных средств граждан
380. оплату мероприятий за счет средств муниципального бюджета
381. оплату мероприятий через систему ОМС в рамках Государственных гарантий
382. оплату мероприятий через систему благотворительных фондов
383. **Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости гипертонической болезнью по данным обращаемости является:**
384. каждый пациент с гипертонической болезнью, находящийся на диспансерном учете
385. каждое посещение по поводу гипертонической болезни
386. каждый случай первичного посещения по поводу гипертонической болезни в данном году
387. каждый случай выявления гипертонической болезни при медицинском осмотре
388. **Статистические данные могут использоваться руководителем сестринской службы для:**
389. оценки деятельности сестринского персонала
390. составления должностных инструкций
391. подготовки выводов о деятельности системы здравоохранения в регионе
392. оценки деятельности врачебного персонала
393. **Медико-демографическая статистика изучает:**
394. заболеваемость населения
395. численность населения и изменение численности
396. инвалидность и инвалидизацию населения
397. обеспеченность населения медицинскими организациями
398. **Превышение общего показателя смертности над общим показателем рождаемости свидетельствует:**
399. о положительном естественном приросте
400. о нулевом  естественном приросте
401. об отрицательном естественном приросте
402. о волнообразном естественном приросте
403. **Наиболее важными показателями, характеризующими состояние здоровья населения, являются показатели:**
404. медико-демографические
405. заболеваемости
406. инвалидности
407. физического развития
408. **При изучении заболеваемости в первую очередь используются данные:**
409. переписи населения
410. социологических опросов
411. о нетрудоспособности
412. обращаемости
413. **Целью обучения пациентов в области сохранения и поддержания здоровья является формирование у них:**
414. повышенного внимания к своему здоровью
415. повышенной требовательности к лечению
416. потребности изменения поведения при вредных привычках
417. сопротивления лечению
418. **Факторы риска здоровью – это все, что:**

а) непосредственно вызывает какое-либо заболевание или патологическое состояние

б) способствует возникновению и развитию заболевания или патологического состояния

в) влияет на сохранение и укрепление здоровья населения

г) определяет уровень здоровья населения

1. **Наибольшее влияние на формирование здоровья оказывают:**

а) биологические факторы

б) природные факторы и состояние окружающей среды

в) образ жизни населения

г) уровень и качество оказания медицинской помощи

1. **На уровень здоровья населения наибольшее влияние оказывают:**

а) социально-экономические факторы

б) уровень развития здравоохранения

в) экология

г) биологические факторы

1. **Основной причиной смертности населения в РФ в настоящее время являются**

а) травмы, несчастные случаи

б) онкологические заболевания

в) болезни органов кровообращения

г) отравления

1. **Эффективность первичной профилактики можно оценить по:**

а) динамике первичной заболеваемости

б) динамике инвалидности и смертности

в) снижению летальности

г) увеличению числа здоровых лиц в популяции

1. **Эффективность вторичной профилактики можно оценить по:**

а) динамике первичной заболеваемости

б) динамике инвалидности и смертности

в) снижению летальности

г) увеличению числа здоровых лиц в популяции

1. **Учетной формой изучения инфекционной заболеваемости является:**

а) специальное извещение о неэпидемическом заболевании

б) экстренное извещение об инфекционном заболевании

в) листок временной нетрудоспособности

г) карта выбывшего из стационара

1. **Учетной формой изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**

а) контрольная карта диспансерного наблюдения

б) статистический талон уточненных диагнозов

в) листок временной нетрудоспособности

г) карта выбывшего из стационара

1. **Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности необходимы следующие данные:**

а) численность управленческого персонала, общее число случаев заболеваний, общее число рабочих дней

б) число производственных травм, общее число нерабочих дней, число больных, находящихся на диспансерном учете

в) общее число случаев инфекционных болезней, общее число дней отпусков без сохранения заработной платы, численность временных рабочих

г) среднегодовая численность работающих, число случаев отдельных заболеваний, общее число дней нетрудоспособности

1. **К субъектам обязательного медицинского страхования относятся:**

а) застрахованные

б) только предприниматели, уплачивающие страховые взносы

в) только предприниматели, участвующие в медицинском страховании

г) только МО, оказывающие медицинскую помощь

1. **Участниками обязательного медицинского страхования являются:**

а) застрахованные лица

б) страхователи

в) Федеральный фонд

г) медицинские организации

1. **Отношения в системе медицинского страхования строятся на основе:**

а) устной договоренности между участниками медицинского страхования

б) договора между субъектами и участниками медицинского страхования

в) распоряжений органов управления субъектов РФ

г) приказов фонда обязательного медицинского страхования

1. **Объектом медицинского страхования является**

а) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

б) риск, связанный с возможностью заболевания или получения травмы

в) заболевание, несчастный случай, травма

г) факт оказания медицинской помощи

1. **Обязательное медицинское страхование относится к следующему виду страхования:**

а) личное

б) социальное

в) коммерческое

г) ответственности

1. **Основным документом, дающим гражданам право на получение медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является:**

а) договор на оказание медицинских услуг

б) обязательство на получение медицинской помощи

в) страховое свидетельство

г) страховой медицинский полис

1. **Базовая программа обязательного медицинского страхования составляется на уровне:**

а) страховых компаний

б) лечебно-профилактических организаций

в) федеральном и территориальном

г) медицинских организаций

1. **Обязательное медицинское страхование в России в отличие от добровольного медицинского страхования:**

а) является всеобщим

б) может быть индивидуальным и групповым

в) учитывает индивидуальные риски заболевания

г) гарантирует предоставление медицинских услуг по стабильным ценам

1. **Страхователем работающего населения выступают:**

а) все граждане Российской Федерации

б) только работающее население

в) органы государственного управления субъектов Российской Федерации

г) любые работодатели

1. **Страхователем неработающего населения выступают:**

а) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий

б) органы государственной исполнительной власти, включая местную администрацию территорий в) работодатели, включая предприятия, расположенные на данной территории

г) все работающее население

1. **Застрахованные в системе обязательного медицинского страхования среди прочего имеют право:**

а) контролировать деятельность страховой медицинской организации

б) на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации

в) не оплачивать полис добровольного медицинского страхования

г) на получение нетрадиционных видов медицинской помощи

1. **Страховая медицинская организация среди прочего имеет право:**

а) выдавать застрахованным листки временной нетрудоспособности

б) оказывать застрахованным медицинскую помощь

в) участвовать в согласовании тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования

г) не выдавать застрахованным страховые медицинские полисы

1. **Страховая медицинская организация в системе обязательного медицинского страхования среди прочего обязана:**

а) защищать интересы застрахованных

б) выдавать застрахованным листки временной нетрудоспособности

в) оказывать застрахованным медицинскую помощь

г) оплачивать все расходы застрахованных на медицинскую помощь

1. **К процессу лицензирования медицинской организации относится:**

а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в МО

б) выдача документов на право заниматься определенным видом медицинской деятельности

в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

г) оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи

1. **Лицензированию подлежит:**

а) только скорая и неотложная медицинская помощь

б) только платная медицинская помощь

в) любой вид медицинской помощи

г) только медицинская помощь, оказываемая негосударственными организациями

1. **Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - это:**

а) зона первого контакта населения с социальными службами

б) зона первого контакта населения со службами здравоохранения

в) система оказания населению первой медицинской помощи

г) система оказания населению специализированной медицинской помощи

1. **Самыми многочисленными медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, являются:**

а) амбулаторно-поликлинические учреждения

б) больничные учреждения

в) учреждения родовспоможения

г) учреждения скорой и неотложной медицинской помощи

1. **В основу организации амбулаторно-поликлинической помощи положен принцип:**

а) меняющегося состава поликлинических больных по сравнению со стационаром

б) ограниченности времени на поликлиническом приеме

в) специализации оказываемой помощи

г) участковости

1. **К числу самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений относятся:**

а) амбулатории и поликлиники

б) дневные стационары

в) здравпункты и медпункты

г) фельдшерско-акушерские пункты и травмпункты

1. **Мощность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций определяется на основании:**

а) численности работающего персонала и его квалификации

б) количества и качества диагностической и лечебной аппаратуры

в) возможности организации дневного стационара и стационара на дому

г) численности прикрепленного населения и ожидаемого числа посещений

1. **Среди амбулаторно-поликлинических медицинских организаций ведущими являются:**

а) фельдшерско-акушерские пункты и здравпункты

б) женские консультации и медико-санитарные части

в) амбулатории и поликлиники

г) специализированные поликлиники и диспансеры

1. **Учетной формой больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является:**

а) медицинская карта амбулаторного больного

б) контрольная карта диспансерного наблюдения

в) статистический талон

г) выписка из медицинской карты стационарного больного

1. **Основным первичным документом больного, лечащегося амбулаторно или на дому, является:**

а) медицинская карта амбулаторного больного

б) статистический талон

в) карта подлежащего периодическому осмотру

г) список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру

1. **Для получения путевки на санаторно-курортное лечение пациенту, находящемуся под диспансерным наблюдением, заполняется:**

а) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты

б) справка для получения путевки

в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении

г) журнал учета профилактических прививок

1. **При направлении на санаторно-курортное лечение пациента, находящегося на диспансерном учете, при наличии путевки заполняется:**

а) справка для получения путевки

б) выписка из медицинской карты амбулаторного больного

в) журнал записи амбулаторных операций

г) санаторно-курортная карта

1. **К числу показателей, характеризующих эффективность деятельности участковой медсестры, относится:**

а) число выполненных врачебных назначений

б) выполнение плана профилактических прививок

в) число отработанных дней

г) количество принятых пациентов

1. **Одним из стационарозамещающих учреждений организации медицинской помощи населению является:**

а) диагностический стационар

б) поликлинический стационар

в) дневной стационар

г) диагностический центр

1. **Дневной стационар организуется для оказания медицинской помощи пациентам:**

а) состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения

б) состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны врачей

в) состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны медицинских сестер

г) состояние которых не требует срочной госпитализации

1. **Служба скорой и неотложной медицинской помощи осуществляет оказание помощи:**

а) при угрожающих жизни состояниях

б) в стационарных условиях

в) в полном объеме

г) в максимально возможном объеме

1. **Одним из принципов организации и деятельности скорой медицинской помощи городскому населению является:**

а) круглосуточная доступность помощи

б) участково-территориальный

в) бесплатность помощи только застрахованным жителям

г) обязательная госпитализация пациентов, доставленных СМП, в стационары города

1. **Отделение профилактики является структурным подразделением:**

а) стационара

б) поликлиники

в) диспансера

г) родильного дома

1. **К числу основных задач больниц относятся:**

а) оказание высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи

б) определение группы инвалидности

в) оказание реабилитационной помощи

г) оказание специализированной амбулаторно-поликлинической помощи

1. **Реформирование стационарной медицинской помощи в числе прочего предусматривает:**

а) увеличение количества небольших стационаров

б) строительство и ввод в действие новых стационаров

в) создание более комфортных условий пребывания пациентов в стационаре

г) интенсификацию стационарной медицинской помощи

1. **Мощность стационара определяется:**

а) численностью обслуживаемого населения

б) численностью работающего медицинского персонала

в) количеством сметных коек

г) количеством и качеством диагностической и лечебной аппаратуры

1. **При регистрации пациентов, поступающих в стационар и получивших медицинскую помощь в приемном отделении, заполняется:**

а) журнал регистрации переливания трансфузионных сред

б) журнал записи оперативных вмешательств в стационаре

в) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

г) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару

1. **Паспортная часть, диагноз направившего учреждения и диагноз при поступлении записываются в медицинской карте стационарного больного в:**

а) приемном отделении стационара

б) лечебном отделении стационара

в) диагностическом центре

г) поликлиническом отделении объединенной больницы

1. **При анализе деятельности стационара рассчитывается:**

а) среднегодовая занятость койки, оборот койки, средняя длительность пребывания больного в стационаре, летальность

б) тип и мощность стационара, состав больных, своевременность обследования, численность медицинского стационара

в) тип и профиль стационара, численность госпитализированных больных, количество дней нетрудоспособности больных, численность врачебного персонала

г) заболеваемость госпитализированных больных, инвалидность госпитализированных больных, соотношение госпитализированных мужчин и женщин, квалификацию персонала

1. **Для определения показателей работы стационара необходимы следующие данные:**

а) численность врачебного персонала, общее количество используемых коек, общее количество рабочих дней, число случаев нетрудоспособности сотрудников стационара

б) общее количество выбывших пациентов, число коек по смете, общее количество койко-дней, число умерших пациентов

в) численность медицинского персонала, количество коек по отделениям, число переведенных пациентов, число дней нетрудоспособности всех пациентов

г) численность госпитализированных пациентов, численность персонала, сроки обследования пациентов

1. **При проведении внутривенной инфузии пациенту какого-либо раствора заполняется:**

а) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

б) журнал записи оперативных вмешательств

в) статистическую карту выбывшего из стационара

г) журнал регистрации переливания трансфузионных сред

1. **Для расчета оборота койки используют следующую формулу:**

а) количество выбывших из стационара / число сметных коек

б) количество умерших пациентов / количество выбывших из стационара

в) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество сметных коек

г) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество выбывших из стационара

1. **Средняя длительность пребывания больного в стационаре рассчитывается по следующей формуле:**

а) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / общее число рабочих дней в году

б) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество сметных коек

в) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество выбывших из стационара

г) количество выбывших из стационара / количество сметных коек

1. **Для расчета среднего числа дней работы койки в году используется следующая формула:**

а) общее количество рабочих дней в году / количество сметных коек

б) общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / общее количество рабочих дней в году

в) общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / количество сметных коек

г) количество выбывших из стационара / количество сметных коек

1. **Основной лечебно-профилактической организацией, оказывающей помощь женщинам, является:**

а) родильный дом

б) санаторий-профилакторий

в) женская консультация

г) смотровой (гинекологический) кабинет

1. **Первичным звеном в системе родовспоможения является:**

а) смотровой кабинет

б) женская консультация

в) центр планирования семьи и репродукции

г) перинатальный центр

1. **Ведущим направлением работы женской консультации является:**

а) составление паспорта участка

б) проведение патронажей беременных женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями

в) диспансерное наблюдение за беременными женщинами и женщинами с гинекологическими заболеваниями

г) современная организация амбулаторного приема

1. **Одной из важнейших особенностей организации работы детских больниц является:**

а) организация приемного отделения в виде приемно-смотровых боксов

б) организация специализированных лечебных отделений

в) наличие в ее составе поликлинического отделения

г) наличие большого количества вспомогательных подразделений

1. **Ведущей организацией, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению, является:**

а) родильный дом

б) детская поликлиника

в) перинатальный центр

г) специализированная поликлиника

1. **Наблюдение за ребенком в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, осуществляется до достижения возраста:**

а) 12 лет

б) 14 лет

в) 16 лет

г) 18 лет

1. **При организации работы медицинского персонала с семьей принимается во внимание:**

а) структура и состав семьи

б) укомплектованность штатами лечебно-профилактической организации

в) состояние здоровья семьи

г) потребность в медико-социальной помощи

1. **Приоритетным направлением медицинской деятельности в регионе с высоким уровнем материнской и детской смертности является:**

а) борьба с абортами

б) пропаганда увеличения интервалов между родами

в) формирование здорового образа жизни

г) пропаганда увеличения количества детей

1. **Наиболее ресурсоемким в настоящее время является следующий вид медицинской помощи:**

а) стационарная

б) амбулаторно-поликлиническая

в) скорая медицинская помощь

г) санаторно-курортная

1. **К числу признаков, характерных для рыночной экономики относятся:**

а) бесплатность ряда услуг, низкую эффективность производства, невысокое качество продукции

б) высокую производительность труда, наличие конкуренции, свободное ценообразование

в) государственное распределение, уравнительное распределение доходов, господство государственной формы собственности

г) дефицит товаров, государственное планирование, государственный монополизм

1. **Предметом исследований экономики здравоохранения как науки являются:**

а) трудовые отношения в системе здравоохранения

б) экономические отношения в сфере здравоохранения

в) профессиональные взаимоотношения работников здравоохранения

г) фундаментальные исследования в области здравоохранения

1. **Влияние рыночных отношений на здравоохранение проявляется в:**

а) бесплатности всех видов медицинской помощи, государственном планировании деятельности всех медицинских учреждений

б) увеличении объема платных медицинских услуг, появлении различных форм собственности медицинских учреждений

в) уравнительном распределении доходов медицинских работников, уменьшении самостоятельности лечебно-профилактических учреждений

г) установлении фиксированных цен на платные медицинские услуги, предоставлении государственных гарантий на все виды медицинской помощи

1. **В структуре "большого рынка" здравоохранение относится к рынку:**

а) средств производства

б) инвестиций

в) духовного и интеллектуального продукта

г) услуг

1. **Экономика здравоохранения в числе прочих включает в себя следующие разделы:**

а) фундаментальные исследования в области здравоохранения

б) определение потребности в медико-социальной помощи

в) оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи

г) маркетинг и менеджмент в здравоохранении

1. **Совокупность медицинских технологий, изделий, медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, реализуемых в условиях конкурентной экономики, - это:**

а) рынок здравоохранения

б) национальный рынок

в) локальный рынок

г) рынок услуг

1. **В условиях рыночной экономики на предложение услуг здравоохранения влияют следующие факторы:**

а) цена, количество медицинских работников, стоимость медицинского оборудования

б) уровень доходов населения, рекомендации медицинских работников, мода на определенные виды медицинской помощи

в) квалификация медицинских работников, состав населения, изменение вкусов пациентов

г) уровень заработной платы медицинских работников, высокая конкуренция на рынке медицинских услуг

1. **В условиях рыночной экономики спрос на медицинские услуги зависит от:**

а) величины налогов на услуги, количества врачей, стоимости медицинского оборудования

б) уровня доходов медицинских работников, обеспеченности медицинских учреждений современным оборудованием, наличия в стране знахарей

в) цены, численности населения в стране, изменений в структуре населения

г) конкуренции на рынке медицинских услуг, совершенствования медицинского оборудования

1. **Точка рыночного равновесия характеризуется:**

а) равенством всех цен на рынке медицинских услуг

б) взаимодействием цены и объема продаж

в) равенством между объемами спроса и предложения

г) превышением спроса над предложением

1. **Финансирование муниципальной скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:**

а) ОМС

б) ДМС

в) Федерального, муниципального бюджетов

г) граждан

1. **Основным источником финансирования первичной-медико-санитарной помощи являются средства:**

а) граждан

б) Федерального, муниципального бюджетов

в) ДМС

г) ОМС

1. **Источниками финансирования лечебно-профилактических организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с социальнозначимыми заболеваниями (туберкулез, венерические и психические заболевания) в большинстве регионов РФ являются средства:**

а) местного, муниципального бюджета

б) фонда ОМС

в) Федерального бюджета

г) ДМС

1. **К внутренним источникам финансирования медицинской организации относятся:**

а) средства ОМС

б) средства кредитно-финансовых организаций

в) доход от оказания платных медицинских услуг

г) бюджетные ассигнования

1. **Пациент обязан оплачивать из личных средств:**

а) медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи

б) медицинскую помощь, предусмотренную программой обязательного медицинского страхования

в) дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования

г) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

1. **Денежное выражение стоимости товара, услуги - это:**

а) цена

б) прибыль

в) налог

г) себестоимость

1. **В структуру цены платной медицинской услуги входят следующие элементы:**

а) начисления на заработную плату и прибыль

б) амортизационные отчисления и накладные расходы

в) себестоимость и прибыль

г) налоговые отчисления и заработная плата

1. **Цена, при которой величина предложения равна величине спроса, называется:**

а) равновесной

б) оптовой

в) рыночной

г) розничной

1. **Цена предложения – это:**

а) предельно минимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

б) предельно минимальная цена, по которой производитель готов оказывать услугу пациентам

в) свободная рыночная цена

г) предельно максимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

1. **Цена спроса – это:**

а) предельно минимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

б) предельно минимальная цена, по которой производитель готов оказывать услугу пациентам

в) свободная рыночная цена

г) предельно максимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

1. **Прейскурантные цены в здравоохранении действуют преимущественно при:**

а) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения

б) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования

в) оплате услуг учреждений здравоохранения по заявкам организаций и предприятий

г) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе

1. **Тарифы на медицинские услуги используют при:**

а) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования

б) оплате населением медицинских услуг коммерческих учреждений здравоохранения

в) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе

г) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения

1. **Договорные цены в рыночной экономике используются при:**

а) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования

б) оплате услуг учреждений здравоохранения по заявкам организаций и предприятий

в) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения

г) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе

1. **При оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования используются:**

а) тарифы на медицинские услуги

б) прейскурантные цены на платные медицинские услуги

в) договорные цены

г) бюджетные расценки

1. **Наиболее "рыночными" среди групп цен на медицинские услуги в современной экономике являются:**

а) тарифы на медицинские услуги

б) прейскурантные цены на платные медицинские услуги

в) договорные цены

г) бюджетные расценки

1. **Равновесная цена - это такая цена:**

а) при которой количество товара, предложенного на рынке, равно количеству товара, на которое предъявлен спрос

б) величина, которой остается неизменной в течение длительного времени

в) величина, которой определяется в зависимости от целей производства

г) которая устраивает потребителя

1. **Система регулирования цен в рыночной экономике характеризуется следующими элементами:**

а) внутренним регулированием, коммерческим регулированием, товарным регулированием

б) медицинским регулированием, тарифным регулированием, системным регулированием

в) планированием цен, техническим регулированием, снижением цен

г) саморегулированием, фирменным регулированием, государственным регулированием

1. **Затраты на производство медицинской услуги, включающие материальные затраты, заработную плату с начислениями и накладными расходами, - это:**

а) цена

б) себестоимость

в) прибыль

г) надбавка

1. **Стоимость платных медицинских услуг определяет:**

а) Министерство здравоохранения РФ

б) экономическая служба медицинской организации

в) фонд ОМС

г) вышестоящий орган здравоохранения

1. **К факторам, влияющим на снижение цен на медицинские услуги, относят:**

а) повышение спроса при неизменном предложении

б) сокращение предложения при понижении спроса

в) сокращение предложения при неизменном спросе

г) сокращение спроса при неизменном предложении

1. **К факторам, влияющим на увеличение цен на медицинские услуги, относят:**

а) повышение спроса при неизменном предложении

б) сокращение предложения при понижении спроса

в) сокращение предложения при аналогичном снижении спроса

г) сокращение спроса при неизменном предложении

1. **В рыночных условиях цена медицинской услуги должна быть:**

а) равной стоимости услуги, определенной произвольно

б) превышать стоимость услуги, определенной вышестоящей организацией

в) больше или меньше стоимости услуги в зависимости от спроса

г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель – продать услугу

1. **Принципу формирования рыночных цен отвечают:**

а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг

б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прейскурантами

в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

г) тарифы в системе обязательного медицинского страхования

1. **Увеличение стоимости медицинского оборудования приводит к:**

а) сокращению спроса на медицинские услуги

б) увеличению спроса на медицинские услуги

в) сокращению предложения медицинских услуг

г) увеличению предложения медицинских услуг

1. **Появление новых медицинских технологий приводит к:**

а) увеличению предложения медицинских услуг

б) увеличению спроса на медицинские услуги

в) сокращению спроса на медицинские услуги

г) сокращению предложения медицинских услуг

1. **Под рентабельностью понимают:**

а) часть денежной выручки организации, остающуюся после возмещения материальных затрат

б) чистый денежный доход организации, 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

1. **К переменным издержкам при осуществлении медицинской деятельности относят:**

а) часть денежной выручки организации, остающуюся после возмещения материальных затрат

б) затраты на лекарственное обеспечение лечебного процесса

в) затраты на оплату труда руководителя организации

г) затраты, включенные в себестоимость

1. **К постоянным издержкам медицинской организации при оказании медицинской помощи относят:**

а) часть денежной выручки организации, остающуюся после возмещения материальных затрат

б) материальные затраты на лекарственное обеспечение лечебного процесса

в) затраты на оплату труда руководителя организации

г) затраты на приобретение необходимого оборудования и включенные в себестоимость

1. **Затраты на приобретение лекарственных средств в медицинской организации относятся к:**

а) постоянным издержкам

б) переменным издержкам

в) валовым издержкам

г) предельным издержкам

1. **Компонентом общего экономического ущерба в связи с госпитализацией пенсионера является**

а) стоимость санаторно-курортного лечения

б) не произведенная за срок лечения продукция

в) размер пособия по временной нетрудоспособности

г) стоимость пребывания в стационаре

1. **Основной задачей современного маркетинга является:**

а) достижение цели организации через удовлетворение потребностей потребителей

б) наиболее полное удовлетворение нужд и запросов производителей

в) организация наиболее рационального потребления

г) наиболее полное удовлетворение нужд и потребностей потребителей

1. **Все товары (услуги), способные удовлетворить ту или иную нужду, называются:**

а) ресурсным обеспечением спроса

б) потребностью, подкрепленной покупательской способностью

в) товарным ассортиментом выбора

г) инвестиционным показателем запросов

1. **Маркетинг имеет место в тех случаях, когда люди решают удовлетворить свои нужды и потребности посредством:**

а) самообеспечения

б) попрошайничества

в) отъема

г) обмена

1. **Любые мероприятия или выгода, которые одна сторона может предложить другой, и которые в основном неосязаемы, и не приводят к завладению чем-либо, - это:**

а) обмен

б) запрос

в) потребность

г) услуга

1. **В сфере маркетинга основной единицей измерения является:**

а) объем произведенной продукции

б) сделка

в) количество сторон, участвующих в обмене

г) прибыль

1. **Количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период по определённой цене:**

а) сделка

б) спрос

в) товар

г) предложение

1. **Количество медицинских услуг, которые медицинские работники могут оказать в определённый период времени населению – это:**

а) спрос

б) товар

в) предложение

г) сделка

1. **В условиях отрицательного спроса на товар или услугу менеджеру по маркетингу необходимо:**

а) создать новые товары или услуги

б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне

в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса

г) попытаться изменить отношение рынка к товару или **услуге**

1. **В условиях скрытого спроса на товар или услугу менеджеру по маркетингу необходимо:**

а) создать новые товары или услуги

б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне

в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса

г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

1. **В условиях чрезмерного спроса на товар или услугу менеджеру по маркетингу необходимо:**

а) создать новые товары или услуги

б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне

в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса

г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

1. **В условиях полноценного спроса на товар или услугу менеджеру по маркетингу необходимо:**

а) создать новые товары или услуги

б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне

в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса

г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

1. **Инвентаризация имущества и финансовых обязательств проводится с целью определения:**

а) соответствия фактического наличия имущества данным бухгалтерского учета

б) соответствия фактического наличия имущества данным записей руководителя подразделения

в) фактического наличия имущества в подразделении или организации

г) потребности подразделения или организации в конкретных видах ресурсов

1. **Инвентаризация имущества и финансовых обязательств проводится:**

а) по распоряжению заведующего отделением

б) по распоряжению вышестоящей организации

в) в соответствии с приказом руководителя организации

г) в соответствии с распоряжением главного бухгалтера организации

1. **Инвентаризация имущества обязательно проводится:**

а) при смене материально ответственных лиц

б) после составления годовой бухгалтерской отчетности

в) в рамках текущего контроля

г) после годового отчета организации

1. **Инвентаризационная комиссия для проведения инвентаризации назначается:**

а) распоряжением главного бухгалтера

б) распоряжением главной медицинской сестры

в) приказом главного врача

г) распоряжением заведующего отделением

1. **Излишнее имущество, выявленное при проведении инвентаризации:**

а) изымается и сдается на общебольничный склад

б) приходуется по рыночной стоимости на дату проведения инвентаризации

в) уничтожается

г) передается в собственность материально ответственных лиц

1. **Недостача имущества, выявленная при проведении инвентаризации:**

а) относится на виновных лиц по рыночной стоимости и взыскивается с них

б) списывается с учета отделения

в) пополняется за счет общебольничных фондов

г) пополняется за счет других отделений

1. **После завершения инвентаризация имущества оформляется:**

а) протокол осмотра имущества

б) инвентаризационная опись

в) протокол результатов инвентаризации

г) опись имущества, выявленного при инвентаризации

1. **На время проведения инвентаризации все операции по приходу и расходу инвентаризуемых ценностей:**

а) продолжаются

б) допускаются

в) отклоняются

г) прекращаются

1. **Полную индивидуальную материальную ответственность в медицинских организациях несет:**

а) палатная медицинская сестра

б) буфетчица

в) сестра-хозяйка

г) процедурная медицинская сестра

1. **Материально ответственным лицом может являться работник в возрасте:**

а) до 18 лет

б) старше 18 лет

в) без ограничений в возрасте

г) не старше 60 лет

1. **Инвентаризационная опись составляется как минимум в:**

а) одном экземпляре

б) двух экземплярах

в) трех экземплярах

г) четырех экземплярах

1. **В медицинских организациях на старших медицинских сестер, как правило, возлагается:**

а) полная коллективная материальная ответственность

б) полная индивидуальная материальная ответственность

в) ограниченная индивидуальная материальная ответственность

г) частичная индивидуальная материальная ответственность

1. **При принятии имущества и других материальных ценностей старшей медицинской сестрой в полную индивидуальную материальную ответственность оформляется:**

а) договор о полной индивидуальной материальной ответственности

б) расписка о принятии имущества

в) приказ руководителя учреждения

г) обязательство старшей медицинской сестры

1. **Одним из условий обязательного проведения инвентаризации является:**

а) выявление факта хищения или порчи имущества

б) устное распоряжение руководителя организации

в) желание материально ответственного лица

г) распоряжение главного бухгалтера

1. **Порядок принятия имущества на полную индивидуальную материальную ответственность старшей медицинской сестрой предусматривает:**

а) осмотр принимаемого имущества старшей медицинской сестрой без его пересчета

б) приемку имущества в результате его инвентаризации с личным его осмотром и пересчетом новой старшей медицинской сестрой

в) приемку ключей от помещения и шкафов, в которых находится принимаемое имущество

г) простую договоренность между прежней и вновь назначенной старшей медицинской сестрой

1. **Порядок передачи имущества временно исполняющей обязанности старшей медицинской сестрой от временно отсутствующей старшей медицинской сестры в связи с ее отпуском предусматривает:**

а) принятие ключей от кабинетов и шкафов, в которых находится передаваемое имущество

б) устную договоренность между временно исполняющей обязанности старшей медицинской сестрой и старшей медицинской сестрой, уходящей в отпуск

в) проведение инвентаризации имущества

г) устное распоряжение заведующего отделением, без проведения инвентаризации

1. **Порядок проведения инвентаризации имущества регламентируется:**

а) Конституцией РФ

б) Законом РФ «О бухгалтерском учете»

в) Трудовым кодексом РФ

г) Законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

1. **Заработная плата представляет собой:**

а) компенсацию за потраченное в процессе работы время

б) компенсацию материальных потерь, возникших в процессе работы

в) форму материального вознаграждения за труд

г) форму материального вознаграждения за высокие показатели в труде

1. **Заработная плата призвана обеспечивать:**

а) соответствие уровня оплаты труда объемам и качеству вложенного труда

б) равную оплату труда всех работников

в) компенсацию материальных издержек вложенного труда

г) оплату труда независимо от вложенного труда

1. **Формирование должностных окладов в соответствии с новой системой оплаты труда основано на:**

а) уравнительной системе распределения фонда оплаты труда

б) учете интересов работодателя

в) стандартных выплатах отраслевого характера

г) профессиональных квалификационных группах и квалификационных уровнях

1. **Новая система оплаты труда предусматривает:**

а) равную оплату труда по одинаковым должностям

б) устранение уравнительного распределения фонда оплаты труда

в) унификацию оплаты труда в разных отраслях

г) оплату труда независимо от вложенного труда

1. **За работу в условиях, отличающихся от нормальных, устанавливаются:**

а) повышения окладов

б) стимулирующие выплаты

в) доплаты

г) компенсационные выплаты

1. **К работе в условиях, отклоняющихся от нормальных, можно отнести:**

а) работу в неблагоприятных климатических условиях

б) постоянную работу с вредными и опасными веществами

в) работу в ночное время

г) работу руководителя структурного подразделения

1. **За работу в условиях с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда устанавливаются:**

а) стимулирующие выплаты

б) компенсационные выплаты

в) надбавки к должностному окладу

г) повышение окладов

1. **За продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения устанавливаются:**

а) стимулирующие выплаты

б) надбавки к окладу

в) доплаты должностному окладу

г) компенсационные выплаты

1. **За работу в ночное время медицинскому персоналу отделений, занятых оказанием скорой и неотложной помощи, производятся выплаты в размере:**

а) не более 15%

б) не менее 20%

в) не менее 50%

г) не более 100%

1. **За работу в ночное время медицинскому персоналу терапевтического отделения производятся выплаты в размере:**

а) не менее 15%

б) не менее 20%

в) не менее 50%

г) не более 100%

1. **Ночным является время:**

а) с 22.00 до 6.00

б) с 22.00 до 8.00

в) с 24.00 до 6.00

г) с 24.00 до 8.00

1. **В соответствии с Трудовым кодексом оплата труда в медицинских организациях должна производиться не реже:**

а) одного раза в неделю

б) двух раз в месяц

в) одного раза в месяц

г) одного раза в квартал

1. **Истинным показателем уровня жизни медицинского работника является заработная плата:**

а) номинальная

б) реальная

в) сдельная

г) повременная

1. **Исчисление пособия по временной нетрудоспособности производится:**

а) в рабочих днях

б) в календарных днях

в) по фиксированной сумме

г) в зависимости от возможностей организации

1. **Организация – это:**

а) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)

б) группа людей, которые работают на территории одного учреждения или иного хозяйствующего субъекта и объединены общим руководством

в) учреждение, предприятие, акционерное общество, имеющее статус юридического лица

г) завод, фабрика или иное учреждение, выполняющее государственный заказ

1. **Одним из элементов внутренней среды организации является:**

а) персонал

б) методы решения управленческих задач

в) функции персонала

г) управленческие решения

1. **В организацию из внешней среды среди прочего поступают:**

а) цели

б) методы управления

в) директивные указания

1. **Одним из элементов внутренней среды организации является:**

а) функции персонала

б) методы решения управленческих задач

в) структура

г) управленческие решения

1. **Для осуществления функций управления в учреждении создается:**

а) аппарат управления

б) орган управления

в) звено управления

г) ступень управления

1. **Уровень управления представляет собой:**

а) меру ответственности

б) вид руководства

в) ступень подчиненности и ответственности

г) вид подчиненности

1. **Совокупность звеньев управления одного уровня – это:**

а) управленческая ступень

б) звено управления

в) норма управляемости

г) управленческая структура

1. **Менеджмент - это:**

а) наука и искусство поведения руководителя

б) совокупность всех видов и форм управления организацией, предприятием

в) наука о поведении сотрудников в коллективе

г) наука о производстве товаров и услуг

1. **К основным функциям менеджмента относятся:**

а) планирование, организация, определение целей

б) планирование, определение задач, контроль, коммуникация

в) планирование, организация, мотивация, контроль

г) планирование, реализация, оценка, коррекция

1. **Элемент организационной структуры управления сестринским персоналом, на который возложено управление персоналом - это:**

а) объект управления

б) субъект управления

в) механизмы управления

г) метод управления

1. **Старшая медицинская сестра отделения является:**

а) руководителем среднего звена

б) линейным менеджером

в) менеджером высшего уровня

г) процедурным менеджером

1. **Единоначалие в управлении означает, что:**

а) в организации используется авторитарный стиль управления

б) все работники в организации подчинены одному начальнику

в) работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником

г) контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме

1. **Субъектом управления в медицинской организации может выступать:**

а) пациент

б) родственники пациента

в) старшая медицинская сестра отделения

г) сестра-хозяйка

1. **Вид управленческой деятельности, который характеризуется однородностью целей, действий или объектов их приложения – это:**

а) менеджмент

б) функции менеджмента

в) методы менеджмента

г) цели менеджмента

1. **Способ воздействия на объект управления – это:**

а) менеджмент

б) функции менеджмента

в) цели менеджмента

г) методы менеджмента

1. **Координацию действий подчиненных руководителю лиц и подразделений обеспечивает функция:**

а) планирования

б) контроля

в) организации

г) мотивации

1. **Выявить отклонения, возникающие в процессе функционирования организации, позволяет следующая функция управления:**

а) планирование

б) организация

в) контроль

г) мотивация

1. **В процессе управления управляющее воздействие может быть реализовано в виде:**

а) приказа, распоряжения, указания

б) пожеланий, советов руководителя

в) отчета, мотивации

г) результатов контроля

1. **В процессе управления обратная связь может быть реализована в виде:**

а) приказа, указания

б) плана, задания

в) распоряжения

г) данных контроля

1. **Задача обеспечения поставленных целей в запланированных объемах и обозначенные сроки относится к:**

а) оперативному уровню управления

б) тактическому уровню управления

в) стратегическому уровню управления

г) всем уровням управления

1. **Совершенствование деятельности медицинской организации в целом – это задача:**

а) стратегического уровня управления

б) оперативного уровня управления

в) тактического уровня управления

г) ни одного уровня управления

1. **Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в отдельных подразделениях МО – это задача:**

а) оперативного уровня управления

б) тактического уровня управления

в) стратегического уровня управления

г) всех уровней управления

1. **Оптимальное распределение ресурсов в МО – это задача:**

а) оперативного уровня управления

б) тактического уровня управления

в) стратегического уровня управления

г) всех уровней управления

1. **Определение задач и целей, стоящих перед организацией в долгосрочной перспективе – это функция:**

а) всех уровней управления

б) тактического уровня управления

в) оперативного уровня управления

г) стратегического уровня управления

1. **Управленческое решение – это:**

а) вид деятельности объекта управления

б) метод управления

в) способ управления

г) вид управленческого труда

1. **Результатом деятельности субъекта управления в здравоохранении является:**

а) информация

б) цель

в) управленческое решение

г) повышение качества жизни пациента

1. **Важнейшими требованиями к управленческим решениям являются:**

а) важность и сложность

б) реализуемость и эффективность

в) срочность и необходимость

г) результативность и существенность

1. **К основным признакам управленческого решения относится:**

а) волевой акт

б) производственная необходимость

в) жесткость параметров

г) наличие способа достижения цели

1. **К числу основных признаков управленческого решения относится:**

а) претворение в жизнь

б) реализация идеи

в) наличие альтернатив

г) наличие способа достижения цели

1. **К числу специфических особенностей управленческих решений можно отнести:**

а) их разработка и реализация требуют постоянной мотивации работников

б) их разработка требует привлечения значительного числа управленческих кадров

в) их разработка и реализация требуют привлечения большого объема материальных ресурсов

г) в процессе их реализации отмечается постоянная повторяемость одних и тех же работ

1. **Результатом деятельности объекта управления в медицинской организации является:**

а) информация о пациенте

б) обязательное выздоровление пациента

в) управленческое решение

г) повышение качества жизни пациента

1. **Организационное управление – это:**

а) управление персоналом

б) управление технологическими процессами

в) управление производственными процессами

г) функция управления

1. **Информация – это:**

а) совокупность цифр или фактов, отражающих отдельные аспекты реальности

б) данные, представленные определенным образом или в определенной форме

в) сведения, получаемые руководителем из различных источников

г) разрозненные данные по отдельным направлениям деятельности организации, предприятия

1. **Процесс принятия решения может носить следующий характер:**

а) основанный на суждениях

б) деятельностный

в) случайный

г) основанный на предпочтениях

1. **Интуитивное решение – это выбор, сделанный на основании:**

а) ощущения его правильности

б) знаний и накопленного опыта

в) общественного мнения

г) случайности

1. **Решение, основанное на суждениях, - это выбор на основе:**

а) ощущения его правильности

б) знаний и накопленного опыта руководителей

в) объективного анализа

г) мнения членов коллектива

1. **Рациональное решение – это выбор, сделанный на основании:**

а) мнения членов коллектива

б) ощущения его правильности

в) знаний и накопленного опыта руководителей

г) объективного анализа

1. **Запрограммированные решения принимается в ситуациях:**

а) неопределенности

б) свободы выбора

в) очевидности

г) случайности

1. **Незапрограммированные решения принимается в ситуациях:**

а) неопределенности

б) свободы выбора

в) очевидности

г) случайности

1. **Основными факторами выбора степени участия подчиненных в принятии решения являются их:**

а) мотивированность, желание и специализация

б) квалификация, добросовестность и ответственность

в) настойчивость, независимость и действенность

г) упорство, самостоятельность и загруженность работой

1. **Временной принцип В. Парето утверждает, что соотношение затрат времени на выполнение работы и итогового результата составляет:**

а) 30% - 70%

б) 50% - 50%

в) 60% - 40%

г) 80% - 20%

1. **Информация, используемая в целях управления, подразделяется на:**

а) базовую

б) общую

в) специфическую

г) типовую

1. **В процессе управления информация является средством:**

а) получения исходных данных

б) анализа ситуации на предприятии, в организации

в) обобщения результатов деятельности предприятия, организации

г) коммуникации между людьми

1. **Важность информации определяется её:**

а) необходимостью

б) новизной

в) своевременностью

г) мотивированностью

1. **К внутренним источникам управленческой информации относятся:**

а) промышленная разведка

б) официальные публикации

в) бухгалтерская отчетность

г) клиентская база

1. **Делегирование полномочий является следующей функцией управления:**

а) общей

б) специфической

в) социально-психологической

г) связующей

1. **Делегирование полномочий в управлении означает:**

а) процесс передачи руководителем части своих служебных функций подчиненным без активного вмешательства в их действия

б) процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным без активного вмешательства в их действия

в) процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным, подразумевающий активное вмешательство в их действия

г) только передачу подчиненным ответственности за достижение результатов организацией (подразделением)

1. **Обычно делегируются следующие виды работы:**

а) задачи высокой степени риска

б) необычные и исключительные дела

в) частные и малозначимые вопросы

г) задачи строго доверительного характера

1. **К преимуществам делегирования полномочий можно отнести:**

а) амбициозность и завышенную самооценку

б) возможность установления целей

в) возможность переложить руководство сотрудниками и их мотивацией на подчиненных;

г) возможность заниматься задачами, требующими личного участия руководителя

1. **Стилем руководства называют:**

а) контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме

б) обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей

в) высказывания руководителя относительно методов управления организацией

г) систему взглядов руководителя на управление организацией, учреждением

1. **Стиль руководства характеризует:**

а) схему подчиненности и ответственности

б) форму взаимоотношений руководителей и подчиненных

в) связь кооперации и координации

г) методы решения проблем пациента

1. **Стиль руководства является инструментом следующих методов управления:**

а) социально-психологических

б) административных

в) экономических

г) правовых

1. **Ситуационное лидерство определяется как:**

а) определение стиля руководства в зависимости от степени зрелости коллектива

б) применение одинакового стиля управления в любой ситуации

в) управление в стабильной ситуации авторитарными методами

г) поиск индивидуального оптимального стиля управления

1. **К методам оценки руководителей можно отнести:**

а) экспериментальный

б) метод наблюдения

в) организационный

г) исторический

1. **Наиболее объективным способом оценки руководителя является следующий:**

а) на основе общего впечатления

б) на основе оценки работы коллектива

в) по системе показателей, характеризующих результаты работы коллектива и качества руководителя

г) по результатам работы сотрудников коллектива

1. **При поступлении на работу медицинские работники должны пройти медосмотр:**

а) периодический

б) целевой

в) предварительный

г) эпизодический

1. **Подбор кандидатов на вакантные должности для формирования кадрового состава сестринских служб является обязанностью:**

а) начальника отдела кадров

б) главного врача

в) заведующих отделениями

г) главной медсестры

1. **К внешним источникам для подбора кандидатов на вакантные должности сестринского персонала относятся:**

а) собственные специалисты, уже работающие в ЛПО

б) студенты медицинских училищ и колледжей, проходящие производственную практику в ЛПО

в) собственные специалисты, уже работающие в отделении

г) сотрудники, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком

1. **К внутренним источникам для подбора кандидатов на вакантные должности сестринского персонала можно отнести:**

а) собственных специалистов, уже работающих в ЛПО

б) студентов медицинских училищ и колледжей, проходящих производственную практику в ЛПО

в) собственных специалистов, уже работающих в отделении

г) сотрудников, находящихся в отпуске по уходу за ребенком

1. **Комплексной программой адаптации нового сотрудника является:**

а) составление психологического плана адаптации сотрудника

б) составление плана наставничества и обучения нового сотрудника на рабочем месте

в) составление индивидуального плана подготовки молодого специалиста и прикрепление к нему опытного наставника

г) проведение индивидуальных бесед старшей медицинской сестрой с новым сотрудником и проведение индивидуальных обучающих занятий

1. **Должностная инструкция работника – это документ:**

а) регламентирующий должностные полномочия и обязанности работника

б) определяющий нормы поведения работника в организации

в) устанавливающий нормы выработки работника

г) обусловливающий назначение на должность

1. **Должностные инструкции на средних медицинских работников ЛПО утверждает:**

а) старшая медицинская сестра

б) главная медицинская сестра

в) заведующий отделением

г) главный врач

1. **Ответственность за полноту обеспечения организации должностными инструкциями лежит на:**

а) начальнике отдела кадров

б) главной медицинской сестре

в) заведующим отделением

г) главном враче

1. **Должностная инструкция для данного конкретного работника вступает в действие с момента её:**

а) составления для данного работника

б) утверждения в данном учреждении

в) изучения работником

г) подписания работником

1. **Выполнение работником обязанностей, возложенных на него должностной инструкцией, является:**

а) желательным

б) обязательным

в) необязательным

г) добровольным

1. **С должностной инструкцией медицинская сестра должна быть ознакомлена:**

а) в процессе работы

б) при поступлении на работу

в) в случае возникновения конфликтной ситуации

г) по требованию работника

1. **Должностная инструкция должна храниться:**

а) на рабочем месте работника и у главного врача

б) в кадровой службе и у работника

в) у главной медицинской сестры и на рабочем месте работника

г) у главной и старшей медицинской сестры

1. **Немотивированный отказ от выполнения работником обязанностей, возложенных на него должностной инструкцией, влечет за собой:**

а) отстранение от должности

б) перевод на другую должность

в) наложение дисциплинарного взыскания

г) снижение размера заработной платы

1. **Обязанности, права и ответственность медицинских сестёр определяются:**

а) правилами внутреннего трудового распорядка

б) должностной инструкцией

в) профессиональным стандартом деятельности

г) порядком оказания медицинской помощи

1. **Право устанавливать конкретные нормы нагрузки средних медицинских работников в медицинской организации предоставлено:**

а) Министерству здравоохранения РФ

б) региональным органам здравоохранения субъектов Федерации

в) главным врачам

г) главным медицинским сестрам

1. **Число должностей медицинских сестер процедурного кабинета городской поликлиники устанавливается на основе:**

а) общего числа должностей врачей городской поликлиники

б) общего числа врачей городской поликлиники, ведущих амбулаторный прием

в) общего числа врачей-терапевтов

г) числа сестринских манипуляций, выполняемых в процедурном кабинете

1. **Число должностей медицинских сестер, работающих с врачами-специалистами городской поликлиники на амбулаторном приеме, устанавливается на основе:**

а) общего числа врачей, ведущих амбулаторный прием

б) числа должностей врачей той или иной специальности

в) фактической нагрузки на приеме врача той или иной специальности

г) фактической нагрузки медицинской сестры на приеме у врача той или иной специальности

1. **Численность должностей палатных медицинских сестер больниц устанавливается на основе:**

а) сложившейся практики

б) в расчете на один круглосуточный пост в зависимости от двух- или трехсменной системы обслуживания

в) численности лечащих врачей отделения

г) определения трудоемкости сестринского ухода

1. **Графики работы доводятся до сведения работников:**

а) устно – старшей медицинской сестрой

б) под роспись работника

в) вывешивается для сведения работников

г) по просьбе работников

1. **График работы сестринского персонала утверждается:**

а) старшей медицинской сестрой

б) заведующим отделением

в) главной медицинской сестрой

г) главным врачом

1. **Выплата заработной платы работникам за прошедший месяц осуществляется на основании:**

а) графика работы

б) табеля учета использования рабочего времени

в) докладной записки об использовании рабочего времени

г) приказов главного врача о приеме на работу работников

1. **Предоставление очередных отпусков работникам планируется на основании:**

а) плана отпусков на предстоящий год

б) графика отпусков на предстоящий год

в) сметы ЛПО

г) решения профкома о сроках предоставления отпусков

1. **Все персональные данные работника работодатель должен получать:**

а) у третьих лиц

б) из независимых источников

в) у самого работника

г) из открытых источников

1. **Защита персональных данных работника от неправомерного их использования или утраты должна быть обеспечена:**

а) самим работником

б) работодателем

в) органами МВД

г) вышестоящей организацией

1. **Коллективный договор заключается на срок не более:**

а) одного года

б) трех лет

в) пяти лет

г) семи лет

1. **Отношения в системе медицинского страхования строятся на основе:**
2. устной договоренности между участниками медицинского страхования
3. договора между субъектами и участниками медицинского страхования
4. распоряжений органов управления субъектов РФ
5. приказов фонда обязательного медицинского страхования
6. **К процессу лицензирования медицинской организации относятся:**
7. определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПО
8. выдача документов на право заниматься определенным видом медицинской деятельности
9. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
10. оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи
11. **К самостоятельным амбулаторно-поликлиническим учреждений относятся:**
12. амбулатории и поликлиники
13. дневные стационары
14. здравпункты  и медпункты
15. фельдшерско-акушерские пункты и травмпункты
16. **Дневной стационар организуется для оказания медицинской помощи пациентам:**
17. состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения
18. состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны врачей
19. состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны медицинских сестер
20. состояние которых не требует срочной госпитализации
21. **Служба скорой и неотложной медицинской помощи осуществляет оказание помощи:**
22. при угрожающих жизни состояниях
23. в стационарных условиях
24. в полном объеме
25. в максимально возможном объеме
26. **Мощность стационара определяется:**
27. численностью обслуживаемого населения
28. численностью работающего медицинского персонала
29. количеством сметных коек
30. количеством и качеством диагностической и лечебной аппаратуры
31. **Одной из важнейших особенностей организации работы детских больниц является:**
32. организация приемного отделения в виде приемно-смотровых боксов
33. организация специализированных лечебных отделений
34. наличие в ее составе поликлинического отделения
35. наличие большого количества вспомогательных подразделений
36. **Наиболее ресурсоемким в настоящее время является  вид медицинской помощи:**
37. стационарная
38. амбулаторно-поликлиническая
39. скорая медицинская помощь
40. санаторно-курортная
41. **Предметом исследований экономики здравоохранения как науки являются:**
42. трудовые отношения в системе здравоохранения
43. экономические отношения в сфере здравоохранения
44. профессиональные взаимоотношения работников здравоохранения
45. фундаментальные исследования в области здравоохранения
46. **Основными источниками финансирования первичной медико-санитарной помощи являются средства:**
47. граждан
48. Федерального, областного бюджетов
49. ДМС
50. ОМС
51. **К внутренним источникам финансирования медицинской организации относится:**
52. средства ОМС
53. средства кредитно-финансовых организаций
54. доход от оказания платных медицинских услуг
55. бюджетные ассигнования
56. **Затраты на производство медицинской услуги, включающие материальные затраты, заработную плату с начислениями и накладными расходами - это:**
57. цена
58. себестоимость
59. прибыль
60. надбавка
61. **Появление новых медицинских технологий приводит к:**
62. увеличению предложения медицинских услуг
63. увеличению спроса на медицинские услуги
64. сокращению спроса на медицинские услуги
65. сокращению предложения медицинских услуг
66. **В медицинских организациях на старших медицинских сестер, как правило, возлагается:**
67. полная коллективная материальная ответственность
68. полная индивидуальная материальная ответственность
69. ограниченная индивидуальная материальная ответственность
70. частичная индивидуальная материальная ответственность
71. **Порядок принятия имущества на полную индивидуальную материальную ответственность старшей медицинской сестрой предусматривает:**
72. осмотр принимаемого имущества старшей медицинской сестрой без его пересчета
73. приемку имущества в результате его инвентаризации с личным его осмотром и пересчетом новой старшей медицинской сестрой
74. приемку ключей от помещения и шкафов, в которых находится принимаемое имущество
75. простую договоренность между прежней и вновь назначенной старшей медицинской сестрой
76. **К работе в условиях, отклоняющихся от нормальных, можно отнести:**
77. работу в неблагоприятных климатических условиях
78. постоянную работу с вредными и опасными веществами
79. работу в ночное время
80. работу руководителя структурного подразделения
81. **За работу в условиях с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда устанавливаются:**
82. стимулирующие выплаты
83. компенсационные выплаты
84. надбавки к должностному окладу
85. повышение окладов
86. **Субъектом управления в медицинской организации может выступать:**
87. пациент
88. родственники пациента
89. старшая медицинская сестра отделения
90. сестра-хозяйка
91. **В процессе управления управляющее воздействие может быть реализовано в виде:**
92. приказа, распоряжения, указания
93. пожеланий, советов руководителя
94. отчета, мотивации
95. результатов контроля
96. **Совершенствование деятельности медицинской организации в целом – это задача:**
97. стратегического уровня управления
98. оперативного уровня управления
99. тактического уровня управления
100. ни одного уровня управления
101. **Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в отдельных подразделениях ЛПО – это задача:**
102. оперативного уровня управления
103. тактического уровня управления
104. стратегического уровня управления
105. всех уровней управления
106. **Важнейшим критерием оценки качества труда медицинских сестер является:**
107. внешний вид медицинской сестры
108. соблюдение медицинской сестрой деонтологических принципов в общении с пациентами
109. комплексная оценка всех направлений деятельности медицинских сестер
110. личное отношение старшей медицинской сестры к данной медицинской сестре
111. **Единоначалие в управлении означает, что:**
112. в организации используется авторитарный стиль управления
113. все работники в организации подчинены одному начальнику
114. работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником
115. контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме
116. **Стилем руководства называют:**
117. контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме
118. обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей
119. высказывания руководителя относительно методов управления организацией
120. систему взглядов руководителя на управление организацией, учреждением
121. **Расписка в получении материальных ценностей оформляется и хранится как:**
122. финансово-расчетный документ
123. организационный документ
124. распорядительный документ
125. не подлежит хранению
126. **Ответственность за правильность оформления больничного листка и выдачу его пациенту несет:**
127. главный врач медицинской организации
128. главная сестра медицинской организации
129. должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков
130. лечащий врач
131. **Требования охраны труда обязательны для исполнения юридическими и физическими лицами при осуществлении ими:**
132. видов деятельности, подлежащих лицензированию
133. любых видов деятельности
134. видов деятельности, связанных с вредными и опасными факторами труда
135. видов деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья
136. **Определение соответствия качества оказываемой ЛПО медицинской помощи установленным профессиональным стандартам проводится при:**
137. аттестации учреждения
138. сертификации специалистов
139. аттестации медицинских работников
140. аккредитации учреждения
141. **Защита персональных данных работника от неправомерного их использования или утраты должна быть обеспечена:**
142. самим работником
143. работодателем
144. органами МВД
145. вышестоящей организацией
146. **Уровень “качества” медицинских кадров включает:**
147. квалификацию кадров
148. добросовестность кадров
149. соблюдение принципов этики и деонтологии
150. состояние объекта здравоохранения
151. **Критерии оценки эффективности и качества медицинских услуг:**
152. динамика состояния пациента
153. количество назначенных процедур
154. соблюдение профессионального стандарта
155. **Немотивированный отказ от выполнения работником обязанностей, возложенных на него должностной инструкцией, влечет за собой:**
156. отстранение от должности
157. перевод на другую должность
158. наложение дисциплинарного взыскания
159. снижение размера заработной платы
160. **Одним из основных направлений развития здравоохранения в России является:**
161. дальнейшее развитие стационарной помощи
162. профилактика заболеваний
163. усиление роли специализированной медицинской помощи
164. развитие сектора платных медицинских услуг
165. **Лицо ответственное за учет и хранение бланков листков временной нетрудоспособности назначается:**
166. по устному распоряжению руководителя медицинской организации
167. по распоряжению главного бухгалтера медицинской организации
168. приказом по медицинской организации
169. главной медицинской сестрой медицинской организации
170. **Испорченные бланки больничных листков уничтожаются:**
171. главной медицинской сестрой медицинской организации
172. старшей медицинской сестрой отделения медицинской организации
173. специальной комиссией медицинской организации
174. должностным лицом, ответственным за учет и хранение бланков
175. **Выдачу дубликата больничного листка пациенту в случае утери санкционирует:**
176. главный врач медицинской организации
177. медицинский регистратор
178. должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков
179. главная сестра медицинской организации
180. **Очередность предоставления оплачиваемых отпусков определяется в соответствии с:**
181. табелем учета рабочего времени
182. графиком отпусков
183. графиком работы
184. планом отпусков
185. **Основанием для предоставления отпуска без сохранения заработной платы работнику является:**
186. ходатайство непосредственного руководителя
187. письменное заявление работника
188. ходатайство выборного органа первичной профсоюзной организации
189. устное обращение работника
190. **При оформлении на работу трудовой договор составляется в:**

а) одном экземпляре

б) двух экземплярах

в) трёх экземплярах

г) четырёх экземплярах

1. **Приказ работодателя о приеме на работу объявляется работнику под роспись в:**

а) двухдневный срок со дня начала работы

б) трехдневный срок со дня начала работы

в) четырехдневный срок со дня начала работы

г) пятидневный срок со дня начала работы

1. **Основным документом, регламентирующим основы регулирования отношений в области охраны труда, является:**

а) Конституция РФ

б) Трудовой кодекс РФ

в) Федеральный закон «Об основах охраны труда в РФ»

г) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

1. **Целью предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу является:**

а) определение состояния здоровья работников поступающих на работу

б) определение соответствия состояния здоровья работников (освидетельствуемых) поручаемой им работе, включающей вредные факторы, воздействующие негативно на их здоровье

в) проведение первичного осмотра для решения вопроса о необходимости постановки на диспансерный учёт

г) выполнение правил внутреннего трудового распорядка

1. **Администрация учреждений при вредных условиях труда:**

а) не должна предпринимать никаких действий

б) должна закрыть такие рабочие места

в) должна применять меры по обеспечению безопасных условий труда

г) должна обеспечить бесплатное питание

1. **Требования охраны труда обязательны для исполнения юридическими и физическими лицами при осуществлении ими:**

а) видов деятельности, подлежащих лицензированию

б) любых видов деятельности

в) видов деятельности, связанных с вредными и опасными факторами труда

1. **При несчастном случае на производстве обязательно составляется:**

а) протокол о несчастном случае

б) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1

в) заключение о несчастном случае

г) докладная записка о несчастном случае

1. **По каждому несчастному случаю на производстве документ о несчастном случае составляется не менее чем в:**

а) двух экземплярах

б) трех экземплярах

в) четырех экземплярах

г) пяти экземплярах

1. **Несчастный случай на производстве, происшедший с лицом, направленным к другому работодателю (например, на консультацию), расследуется комиссией, образованной:**

а) работодателем, у которого произошел несчастный случай

б) работодателем, который направил работника

в) профсоюзной организацией работника

г) вышестоящей организацией

1. **Несчастный случай на производстве, происшедший с работником при выполнении работы по совместительству, расследуется по месту:**

а) основной работы

б) жительства

в) работы по совместительству

г) основной работы и работы по совместительству

1. **Несчастный случай на производстве, происшедший с работником при выполнении работы по совместительству, учитывается по месту:**

а) основной работы

б) работы по совместительству

в) основной работы и работы по совместительству

г) жительства

1. **Основным законом Российской Федерации является:**

а) Конституция РФ

б) Трудовой кодекс РФ

в) Уголовной кодекс РФ

г) Гражданский кодекс РФ

1. **Трудовые отношения в системе здравоохранения Российской Федерации регулирует:**

а) Уголовной кодекс РФ

б) Гражданский кодекс РФ

в) Трудовой кодекс РФ

г) Этический кодекс медицинской сестры России

1. **Основные права пациента изложены в:**

а) Федеральном законе «О защите прав потребителей»

б) Гражданском кодексе РФ

в) Трудовом кодексе РФ

г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

1. **Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:**

а) только по его желанию

б) по усмотрению медицинского работника

в) с согласия родственников

г) в любом случае

1. **Трудовым кодексом предусмотрены следующие виды дисциплинарных взысканий:**

а) замечание, строгий выговор, увольнение

б) замечание, выговор, строгий выговор, увольнение

в) замечание, выговор, строгий выговор, перевод на ниже оплачиваемую должность, увольнение

г) замечание, выговор, увольнение

1. **Приказ о применении дисциплинарного взыскания объявляется медицинскому работнику под роспись в течение:**

а) двух недель со дня издания

б) одной недели со дня издания

в) трёх рабочих дней со дня издания

г) четырёх рабочих дней со дня издания

1. **За каждый дисциплинарный проступок может быть вынесено:**

а) одно дисциплинарное взыскание

б) два дисциплинарных взыскание

в) неограниченное число дисциплинарных взысканий

г) число дисциплинарных взысканий по усмотрению работодателя

1. **Дисциплинарное взыскание применяется:**

а) работодателем (главным врачом)

б) заведующим отделением

в) главной медсестрой

г) старшей медсестрой

1. **Срочный трудовой договор может заключаться на определённый срок не более:**

а) трех лет

б) пяти лет

в) семи лет

г) десяти лет

1. **В соответствии с действующим законодательством нормальная продолжительность рабочего времени в неделю не может превышать:**

а) 24 часов

б) 36 часов

в) 40 часов

г) 41 час

1. **Ненормированный рабочий день устанавливается следующим категориям работников:**

а) палатным медицинским сёстрам

б) старшим медицинским сёстрам лечебных отделений

в) главным медицинским сёстрам

г) старшим операционным медицинским сёстрам

1. **Вводный инструктаж по охране труда и технике безопасности со всеми вновь поступающими на работу проводит:**

а) инженер по технике безопасности

б) старшая медсестра отделения

в) главная медсестра

г) начальник отдела кадров

1. **Главная медсестра медицинской организации участвует в приеме на работу и увольнении с работы:**

а) врачей и работников АХЧ

б) среднего и младшего медперсонала

в) врачей, среднего и младшего медперсонала

г) младшего, среднего медперсонала и работников АХЧ

1. **Сведения о работе по совместительству в трудовую книжку:**

а) не вносятся

б) вносятся по желанию работника

в) вносятся по распоряжению работодателя

г) вносятся по распоряжению вышестоящей организации

1. **При увольнении работника работодатель обязан выдать трудовую книжку:**

а) в день прекращения трудового договора

б) за два дня до прекращения трудового договора

в) в течении двух дней после прекращения трудового договора

г) в течении 1 недели после прекращения трудового договора

1. **Днём прекращения трудового договора является:**

а) предпоследний день работы

б) последний день работы

в) следующий день после окончания работы

г) любой день после окончания работы

1. **Увольнение за нарушение трудовой дисциплины возможно со дня совершения проступка в течение:**

а) 3 дней

б) 10 дней

в) 1 месяца

г) 6 месяцев

1. **Работодатель обязан предупредить работника об увольнении, в связи с сокращением численности или штата, не менее чем за:**

а) одну неделю до увольнения

б) две недели до увольнения

в) один месяц до увольнения

г) два месяца до увольнения

1. **Медицинские работники при расторжении трудового договора по своей инициативе обязаны предупредить работодателя:**

а) в письменной форме

б) в устной форме

в) в нотариально заверенной письменной форме

г) в письменной и устной форме

1. **Дисциплинарное взыскание применяется не позднее:**

а) шести месяцев со дня совершения проступка

б) восьми месяцев со дня совершения проступка

в) десяти месяцев со дня совершения проступка

г) двенадцати месяцев со дня совершения проступка

1. **Срок действия дисциплинарного взыскания со дня его вынесения не может превышать:**

а) один месяц

б) шесть месяцев

в) десять месяцев

г) один год (двенадцать месяцев)

1. **Рассмотрение вопроса о нарушенных правах работника может происходить на:**

а) собрании трудового коллектива

б) административном совещании

в) заседании комиссии по трудовым спорам

г) заседании профсоюзного комитета

1. **За защитой своих нарушенных прав работник должен обратиться в срок со дня, когда он узнал о нарушении своего права, не позднее, чем через:**

а) шесть месяцев

б) пять месяцев

в) четыре месяца

г) три месяца

1. **Работник имеет право обратиться в суд по спорам об увольнении в течение:**

а) шести месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки

б) трех месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки

в) двух месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки

г) одного месяца со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки

1. **Срок рассмотрения комиссией по трудовым спорам индивидуального трудового спора со дня подачи работником заявления составляет:**

а) десять календарных дней

б) четырнадцать календарных дней

в) двадцать календарных дней

г) один месяц

1. **Копия решения комиссии по трудовым спорам должна быть вручена работнику в течение:**

а) трех дней

б) пяти дней

в) семи дней

г) десяти дней

1. **Отпуск за первый год работы может быть предоставлен работнику через:**

а) 6 месяцев

б) 9 месяцев

в) 11 месяцев

г) 12 месяцев

1. **Продолжительность ежегодного основного оплачиваемого отпуска в медицинской организации составляет:**

а) 24 календарных дня

б) 28 календарных дней

в) 30 календарных дней

г) 35 календарных дней

1. **Очередность предоставления оплачиваемых отпусков определяется в соответствии с:**

а) табелем учета рабочего времени

б) графиком отпусков

в) графиком работы

г) планом отпусков

1. **График отпусков работников утверждается руководителем медицинской организации до наступления календарного года, не позднее, чем за:**

а) две недели

б) пять дней

в) одну неделю

г) десять дней

1. **О времени начала отпуска медицинский работник должен быть извещен под роспись не позднее, чем за:**

а) пять дней

б) одну неделю

в) десять дней

г) две недели

1. **Привлечение беременных женщин к ночным, сверхурочным, работам в выходные, нерабочие праздничные дни, направление в командировки:**

а) разрешается с согласия беременных женщин

б) разрешается в связи с производственной необходимостью

в) разрешается с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации

г) запрещается в любом случае

1. **Обычная продолжительность дородового отпуска составляет:**

а) 70 календарных дней

б) 80 календарных дней

в) 84 календарных дня

г) 110 календарных дней

1. **Продолжительность дородового отпуска при многоплодной беременности составляет:**

а) 70 календарных дней

б) 80 календарных дней

в) 84 календарных дня

г) 110 календарных дней

1. **Продолжительность послеродового отпуска при рождении двух и более детей составляет:**

а) 70 календарных дней

б) 84 календарных дня

в) 86 календарных дня

г) 110 календарных дней

1. **В случае осложненных родов продолжительность отпуска по беременности и родам после родов составляет:**

а) 70 календарных дней

б) 80 календарных дней

в) 86 календарных дней

г) 110 календарных дней

1. **Привлечение женщин, имеющих детей до трех лет к ночным, сверхурочным, работам в выходные, нерабочие праздничные дни, направление в командировки:**

а) разрешается по распоряжению выборного органа первичной профсоюзной организации

б) разрешается с письменного согласия женщин

в) разрешается по распоряжению вышестоящей организации

г) запрещается в любом случае

1. **Расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами:**

а) не допускается, кроме случаев ликвидации организации

б) не допускается в любом случае

в) допускается с согласия вышестоящей организации

г) допускается с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации

1. **Работодатель обязан предоставить работающим пенсионерам по старости (по возрасту) в течение года отпуск без сохранения заработной платы на срок до:**

а) 14 календарных дней

б) 20 календарных дней

в) 30 календарных дней

г) 60 календарных дней

1. **Основанием для предоставления отпуска без сохранения заработной платы работнику является:**

а) ходатайство непосредственного руководителя

б) письменное заявление работника

в) ходатайство выборного органа первичной профсоюзной организации

г) устное обращение работника

1. **В случае регистрации брака работодатель обязан предоставить работникам отпуск без сохранения заработной платы на срок до:**

а) 5 календарных дней

б) 6 календарных дней

в) 7 календарных дней

г) 10 календарных дней

1. **В случае смерти близких родственников работодатель обязан предоставить работникам отпуск без сохранения заработной платы на срок до:**

а) 5 календарных дней

б) 7 календарных дней

в) 9 календарных дней

г) 14 календарных дней

1. **Ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случаях:**

а) замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией

б) разделения отпуска на части

в) временной нетрудоспособности работника

г) решения выборного органа первичной профсоюзной организации

1. **При совпадении дня выплаты заработной платы с выходным или нерабочим праздничным днем выплата производится:**

а) накануне этого дня

б) по усмотрению работодателя

в) по усмотрению выборного органа первичной профсоюзной организации

г) после этого дня

1. **Отзыв работника из отпуска допускается:**
2. по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации с согласия работника
3. с согласия работника
4. по распоряжению руководителя организации без согласия работника
5. по распоряжению вышестоящей организации без согласия работника
6. **Право граждан на охрану здоровья гарантируется:**
7. КЗОТ
8. Конституцией РФ
9. Гражданским кодексом
10. Программой развития здравоохранения
11. **Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет:**
12. Правовые, организационные и экономические основы
13. Права и обязанности человека, гражданина, групп населения
14. Полномочия и ответственность государственной власти
15. Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей
16. Права и обязанности медицинских работников
17. **Медицинская помощь – это комплекс предоставляемых пациенту**
18. медицинских услуг
19. медицинских вмешательств
20. медицинских обследований и манипуляций
21. социальных льгот
22. профилактических мероприятий
23. **Специальные журналы регистрации операций, связанных с оборотом ядовитых веществ, сильнодействующих и спиртов  хранятся в течение:**
24. года
25. 10 лет
26. 5 лет
27. 10 лет с момента внесения последней записи в журнал
28. **Какие физические свойства окружающей среды обязательно фиксируются в помещении для хранения лекарственных средств и ИМН:**
29. температура воздуха
30. уровень освещённости и шума
31. температура, влажность и уровень освещённости
32. только температура воздуха и влажность
33. **Какой порядок ведения нумерации записей в журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ:**
34. с цифры 1 в порядке возрастания до окончания страниц журнала
35. с цифры 1 в порядке возрастания в пределах календарного года
36. с цифры 1 в порядке возрастания в пределах календарного месяца
37. с цифры 1 в порядке возрастания каждый раз с регистрации приходной операции
38. **Документы, являющиеся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:**
39. страховой полис
40. медицинская карта амбулаторного больного
41. медицинская карта стационарного больного
42. паспорт
43. **Медицинская услуга – это комплекс, выполняемых медицинскими работниками:**
44. Медицинских услуг
45. Медицинских вмешательств
46. Медицинских обследований и манипуляций
47. Социальных льгот
48. Профилактических мероприятий
49. **Медицинская деятельность – это профессиональная деятельность**
50. По оказанию медицинской помощи
51. По проведению медицинских экспертиз
52. По проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий
53. По проведению физкультурных мероприятий
54. По оказанию социальной помощи
55. **Показатели качества медицинской помощи**
56. Своевременность оказания
57. Правильность выбора методов профилактики
58. Правильность выбора диагностики, лечения и реабилитации
59. Степень достижения запланированного результата
60. **Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину**
61. Только по его желанию
62. На усмотрение врача
63. С согласия родственников
64. С разрешения администрации
65. В любом случае
66. **Профилактические мед. осмотры являются основой:**
67. первичной медико-санитарной помощи
68. диспансеризации
69. реабилитации
70. экспертизы трудоспособности
71. **К показателям естественного движения населения относятся:**
72. миграции
73. естественного прироста
74. рождаемости
75. младенческой смертности
76. смертности
77. **Листок нетрудоспособности не выдается**
78. при уходе за больным членом семьи
79. заболевшим лицам, находящимся в очередном отпуске
80. заболевшим лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
81. при бытовой травме
82. **Экономика здравоохранения**
83. изучает уровень благосостояния и здоровья населения
84. исследует проблемы эффективного использования ограниченных экономических ресурсов в здравоохранении и управления ими
85. изучает экономические законы в здравоохранении
86. исследует поведение людей в системе здравоохранения, изучает особенности проявления экономических законов
87. **Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров является:**
88. каждый обратившийся пациент
89. первичное обращение
90. каждый случай выявленного заболевания
91. каждое впервые выявленное заболевание
92. каждый выявленный больной
93. **Виды медицинской помощи**
94. первичная медико-санитарная
95. специализированная
96. скорая
97. паллиативная
98. амбулаторная
99. **Диспансеризация представляет комплекс мероприятий, включающих**
100. медицинский осмотр врачами нескольких специальностей
101. необходимые обследования
102. лабораторные исследования
103. лечение
104. реабилитацию
105. **Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным гражданам и направлена на:**
106. избавление от боли
107. облегчение тяжелых проявлений заболевания
108. улучшение качества жизни
109. улучшение состояний органов и систем
110. выздоровление
111. продление жизни
112. **Больному предоставляется диагностическое исследование, проведенное без медицинских показаний за счет:**
113. Медицинской страховой компании
114. Фонда социального страхования
115. Средств больного
116. **Цены (тарифы) на платные медицинские услуги учреждений здравоохранения:**
117. Устанавливаются самостоятельно ЛПО
118. Утверждаются специальными органами различного уровня, занимающимися вопросами ценообразования
119. Утверждаются органами управления здравоохранением различного уровня
120. **Условия организации платных медицинских услуг в медицинских учреждениях включают:**
121. Отбор услуг, не предусмотренных Программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи
122. Расчет стоимости медицинских услуг, предоставляемых на платной основе
123. Оповещение населения о перечне и стоимости платных услуг
124. Получение дополнительных средств из бюджета.
125. **Маркетинг в здравоохранении включает  положения:**
126. Изучение спроса на медицинские услуги
127. Расчет стоимости медицинской услуги
128. Определение приоритетных источников финансирования производства медицинских услуг
129. Удовлетворение спроса на медицинские услуги
130. Систему продвижения медицинской услуги на рынок.
131. **Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе способствуют:**
132. Четкая организация труда
133. Оптимальные подбор и расстановка кадров
134. Согласованность в руководстве
135. Продвижение по службе на основе предпочтения.
136. **Одним из основных принципов охраны здоровья граждан в России является:**
137. сохранение имеющегося уровня здоровья населения
138. обеспечение всех граждан бесплатной лекарственной помощью
139. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
140. возможность участвовать в системах страхования здоровья
141. **Осуществление профилактического консультирования в соответствии с Программой развития здравоохранения России планируется проводить при:**
142. диспансеризации
143. каждом обращении граждан за медицинской помощью
144. госпитализации
145. направлении на санаторно-курортное лечение
146. **Ключевые государственные задачи развития в сфере охраны здоровья матери и ребёнка:**
147. развитие школьно-дошкольной медицины
148. возможность выбора врача
149. развитие сети перинатальных центров
150. возможность получить санаторно-курортное лечение
151. **Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения предусматривает:**
152. развитие специализированных стационаров
153. переход к системе общеврачебной практики
154. возможность выбора врача
155. внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи
156. **Единицей наблюдения при изучении первичной заболеваемости гипертонической болезнью по данным обращаемости является:**
157. каждый пациент с гипертонической болезнью, находящийся на диспансерном учете
158. каждое посещение по поводу гипертонической болезни
159. каждый случай первичного посещения по поводу гипертонической болезни в данном году
160. каждый впервые выявленный случай гипертонической болезни
161. **Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе**
162. всегда
163. по желанию работника
164. на усмотрение администрации
165. если испытание обусловлено соглашением сторон
166. **Эффективность первичной профилактики можно оценить по:**
167. динамике первичной заболеваемости
168. динамике инвалидности и смертности
169. снижению летальности
170. увеличению числа здоровых лиц в популяции
171. **Эффективность вторичной профилактики можно оценить по:**
172. динамике первичной заболеваемости
173. динамике инвалидности и смертности
174. снижению летальности
175. увеличению числа здоровых лиц в популяции
176. **Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности необходимы:**
177. численность управленческого персонала, общее число случаев заболеваний, общее число рабочих дней
178. число производственных травм, общее число нерабочих дней, число больных, находящихся на диспансерном учете
179. общее число случаев инфекционных болезней, общее число дней отпусков без сохранения заработной платы, численность временных рабочих
180. среднегодовая численность работающих, число случаев отдельных заболеваний, общее число дней нетрудоспособности
181. **В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:**
182. нетрадиционные виды медицинской помощи
183. высокотехнологичные виды медицинской помощи
184. компенсация личных расходов на лечение
185. амбулаторно-поликлиническая помощь
186. **Страхователем неработающего населения выступают:**
187. лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий
188. органы государственной исполнительной власти, включая местную администрацию территорий
189. работодатели, включая предприятия, расположенные на данной территории
190. все работающее население
191. **Застрахованные в системе обязательного медицинского страхования среди прочего имеют право:**
192. контролировать деятельность страховой медицинской организации
193. на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации
194. не оплачивать полис добровольного медицинского страхования
195. на получение нетрадиционных видов медицинской помощи
196. **Страховая медицинская организация в системе обязательного медицинского страхования среди прочего обязана:**
197. защищать интересы застрахованных
198. выдавать застрахованным листки временной нетрудоспособности
199. оказывать застрахованным медицинскую помощь
200. оплачивать все расходы застрахованных на медицинскую помощь
201. **Мощность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций определяется на основании:**
202. численности работающего персонала и его квалификации
203. количества и качества диагностической и лечебной аппаратуры
204. возможности организации дневного стационара и стационара на дому
205. численности прикрепленного населения и ожидаемого числа посещений
206. **Нормальная продолжительность рабочего времени в неделю не может превышать**
207. 24 час
208. 36 часов
209. 40 часов
210. 42 часа
211. 48 часов
212. **Реформирование стационарной медицинской помощи в числе прочего предусматривает:**
213. увеличение количества небольших стационаров
214. строительство и ввод в действие новых стационаров
215. создание более комфортных условий пребывания пациентов в стационаре
216. интенсификацию стационарной медицинской помощи
217. **При анализе деятельности стационара рассчитывается:**
218. среднегодовая занятость койки, оборот койки, средняя длительность пребывания больного в стационаре, летальность
219. тип и мощность стационара, состав больных, своевременность обследования, численность медицинского стационара
220. тип и профиль стационара, численность госпитализированных больных, количество дней нетрудоспособности больных, численность врачебного персонала
221. заболеваемость госпитализированных больных, инвалидность госпитализированных больных, соотношение госпитализированных мужчин и женщин, квалификацию персонала
222. **Для определения показателей работы стационара необходимы:**
223. численность врачебного персонала, общее количество используемых коек, общее количество рабочих дней, число случаев нетрудоспособности сотрудников стационара
224. общее количество выбывших пациентов, число коек по смете, общее количество койко-дней, число умерших пациентов
225. численность медицинского персонала, количество коек по отделениям, число переведенных пациентов, число дней нетрудоспособности всех пациентов
226. численность госпитализированных пациентов, численность персонала, сроки обследования пациентов
227. **График сменности доводят до сведения работников не позже, чем за:**
228. 1 месяц
229. 2 недели
230. 7 дней
231. 3 дня
232. 1 день
233. **Средняя длительность пребывания больного в стационаре рассчитывается по формуле:**
234. общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / общее число рабочих дней в году
235. общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество сметных коек
236. общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество выбывших из стационара
237. количество выбывших из стационара / количество сметных коек
238. **Для расчета среднего числа дней работы койки в году используется формула:**
239. общее количество рабочих дней в году / количество сметных коек
240. общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / общее количество рабочих дней в году
241. общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / количество сметных коек
242. количество выбывших из стационара / количество сметных коек
243. **К числу признаков, характерных для рыночной экономики относят:**
244. бесплатность ряда услуг, низкую эффективность  производства, невысокое качество продукции
245. высокую производительность труда, наличие конкуренции, свободное ценообразование
246. государственное распределение, уравнительное распределение доходов, господство государственной формы собственности
247. дефицит товаров, государственное планирование, государственный монополизм
248. **Влияние рыночных отношений на здравоохранение проявляется в:**
249. бесплатности всех видов медицинской помощи, государственном планировании деятельности всех медицинских учреждений
250. увеличении объема платных медицинских услуг, появлении различных форм собственности медицинских учреждений
251. уравнительном распределении доходов медицинских работников, уменьшении самостоятельности лечебно-профилактических учреждений
252. установлении фиксированных цен на платные медицинские услуги, предоставлении государственных гарантий на все виды медицинской помощи
253. **Испытание при приеме на работу не устанавливается, если работник:**
254. возражает
255. несовершеннолетний
256. пенсионного возраста
257. считает себя компетентным по поручаемой работе
258. **В условиях рыночной экономики спрос на медицинские услуги зависит от:**
259. величины налогов на услуги, количества врачей, стоимости медицинского оборудования
260. уровня доходов медицинских работников, обеспеченности медицинских учреждений современным оборудованием, наличия в стране знахарей
261. цены, численности населения в стране, изменений в структуре населения
262. конкуренции на рынке медицинских услуг, совершенствования медицинского оборудования
263. **Тарифы на медицинские услуги используют при:**
264. оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования
265. оплате населением медицинских услуг коммерческих учреждений здравоохранения
266. оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе
267. осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения
268. **Договорные цены в рыночной экономике используются при:**
269. оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования
270. оплате услуг учреждений здравоохранения по заявкам организаций и предприятий
271. осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения
272. оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе
273. **К факторам, влияющим на снижение цен на медицинские услуги, относят:**
274. повышение спроса при неизменном предложении
275. сокращение предложения при понижении спроса
276. сокращение предложения при неизменном спросе
277. сокращение спроса при неизменном предложении
278. **К факторам, влияющим на увеличение цен на медицинские услуги, относят:**
279. повышение спроса при неизменном предложении
280. сокращение предложения при понижении спроса
281. сокращение предложения при аналогичном снижении спроса
282. сокращение спроса при неизменном предложении
283. **Инвентаризация имущества и финансовых обязательств проводится с целью определения:**
284. соответствия фактического наличия имущества данным бухгалтерского учета
285. соответствия фактического наличия имущества данным записей руководителя подразделения
286. фактического наличия имущества в подразделении или организации
287. потребности подразделения или организации в конкретных видах ресурсов
288. **В процессе управления обратная связь может быть реализована в виде:**
289. приказа, указания
290. плана, задания
291. распоряжения
292. данных контроля
293. **Делегирование полномочий в управлении означает:**
294. процесс передачи руководителем части своих служебных функций подчиненным без активного вмешательства в их действия
295. процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным без активного вмешательства в их действия
296. процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным, подразумевающий активное вмешательство в их действия
297. только передачу подчиненным ответственности за достижение результатов организацией (подразделением)
298. **К преимуществам делегирования полномочий можно отнести:**
299. амбициозность и завышенную самооценку
300. возможность установления целей
301. возможность переложить руководство сотрудниками и их мотивацией на подчиненных;
302. возможность заниматься задачами, требующими личного участия руководителя
303. **Число должностей медицинских сестер процедурного кабинета городской поликлиники устанавливается на основе:**
304. общего числа должностей врачей городской поликлиники
305. общего числа врачей городской поликлиники, ведущих амбулаторный прием
306. общего числа врачей-терапевтов
307. числа сестринских манипуляций, выполняемых в процедурном кабинете
308. **Численность должностей палатных медицинских сестер больниц устанавливается:**
309. на основе сложившейся практики
310. в расчете на один круглосуточный пост в зависимости от двух- или трехсменной системы обслуживания
311. на основе численности лечащих врачей отделения
312. на основе определения трудоемкости сестринского ухода
313. **Выявление приоритетности проблем пациента необходимо для:**
314. отражения реакции пациента на болезнь
315. определения состояния пациента
316. установления очередности сестринских вмешательств
317. подготовки к диагностическим исследованиям
318. **Временный перевод сотрудника на другую работу допускается в случае:**
319. простоя
320. желания работника
321. желания администрации
322. производственной необходимости
323. **Содержанием предварительного контроля является:**
324. проверка готовности персонала начать осуществление своей работы
325. проверка готовности оборудования, оснащения отделения к началу работы с пациентами
326. соответствие содержания помещений лечебного отделения требованиям правил по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима
327. проверка готовности персонала, оборудования, оснащения и соответствие содержания помещений требованиям правил по санитарно-противоэпидемическому режиму
328. **Содержанием текущего контроля является:**
329. правильность выполнения своих обязанностей персоналом
330. правильность выполнения сестринских манипуляций
331. соблюдение деонтологических принципов в общении сестринского персонала с пациентами
332. правильность выполнения обязанностей и сестринских манипуляций персоналом и деонтологических принципов в общении с пациентами
333. **Эффективность контроля характеризуется:**
334. направленностью на результат
335. недоступностью информации о результатах контроля
336. отсутствием обратной связи
337. установлением субъективных критериев контроля
338. **К негативным последствиям контроля можно отнести:**
339. возможность устранения отклонений, выявленных при контроле
340. направленность на предотвращение ошибок
341. поведение, ориентированное на контроль
342. возможность пересмотра установленных стандартов
343. **Стратегическое планирование развития сестринского дела в медицинских организациях осуществляют**
344. Старшие медицинские сестры
345. Главные медицинские сестры
346. Старшие и главные медицинские сестры
347. Главный врач
348. **Срок, на который рассчитывается текущее планирование**
349. Год
350. Квартал
351. Месяц
352. День
353. Всё перечисленное
354. **Подготовительная работа перед составлением плана работы среднего медперсонала на год включает все ниже следующие этапы, кроме:**
355. анализа выполнения плана за предыдущий год
356. анализа основных недостатков, ошибок, упущений в работе
357. ознакомления с задачами, стоящими перед учреждением (отделением)
358. формулирования задач, которые необходимо решить не уровне среднего медперсонала
359. согласования плана с руководителем отделения
360. **Организационная совокупность воздействий, побуждающих сотрудника выполнять работу наилучшим для организации образом – это:**
361. Планирование
362. Организация
363. Мотивация
364. Контроль
365. Координирование
366. **Основным посылом для внутренней мотивации человека является:**
367. Определенное воспитание
368. Стимулирование
369. **Верно ли высказывание: «Чтобы повысить мотивацию работников, нужно повысить их удовлетворённость»:**
370. Да
371. Нет
372. **Риски, связанные с ситуацией, когда сотрудники организации неудовлетворены условиями труда, зарплатой и т.д., но при этом мотивированы работать в данной организации:**
373. Текучесть кадров
374. Текучесть кадров, использование сотрудниками ресурсов организации в личных целях
375. Текучесть кадров, некачественное выполнение функциональных обязанностей
376. Снижение мотивации
377. **Риски, связанные с ситуацией, когда сотрудники организации удовлетворены условиями труда, зарплатой и т.д., и при этом мотивированы работать в данной организации:**
378. Текучесть кадров
379. Текучесть кадров, использование сотрудниками ресурсов организации в личных целях
380. Текучесть кадров, некачественное выполнение функциональных обязанностей
381. Снижение мотивации
382. **Способ устранения противоречия, возникающего из-за разницы между потребностями организации и потребностями сотрудников в целях достижения целей организации:**
     1. Применение системы стимулирования
     2. Только повышение удовлетворенности сотрудников
     3. Применение авторитарного стиля руководства
383. **Выберите категории сотрудников организации, из интересов которых должна строиться система стимулирования:**
     1. Из интересов руководителя
     2. Из интересов сотрудников
     3. Из интересов руководителя и сотрудников
384. **Индивидуальные особенности сотрудников, которые необходимо учитывать для их мотивации:**
     1. Только материальная обеспеченность
     2. Материальная обеспеченность и уровень квалификации
     3. Пол, возраст, материальная обеспеченность, уровень квалификации, образовательный статус, социальный статус
385. **Размер оплаты труда, который, как правило, для сотрудников является желательным, независимо от размера реальной зарплаты:**
     1. Выше реальной зарплаты на 10%
     2. Выше реальной зарплаты на 50%
     3. В два раза превышающий реальный
     4. В десять раз превышающий реальный
386. **По мере роста дохода, его стимулирующая роль:**
     1. Повышается
     2. Снижается
     3. Не меняется
387. **«Закон справедливости» при распределении денег в коллективе в качестве стимула предполагает:** 
     1. Распределение премиальных денег в зависимости от личных предпочтений руководителя
     2. Распределение премиальных денег в зависимости от стажа работы и наличия квалификационной категории
     3. Соответствие премиальных выплат сотрудникам их трудовым затратам
388. **Мотивирующая роль денежной премии приобретает большее значение, если сотрудника предупредили о вознаграждении:**
     1. Заранее
     2. Непосредственно перед получением премии
389. **Для сохранения мотивирующей роли денежной премии размер вознаграждения не должен быть ниже:**
     1. 10% от общего дохода
     2. 20% от общего дохода
     3. 50% от общего дохода
390. **Выберите фазу в процессе делегирования, при которой «запускается» мотивация сотрудника на качественное выполнение поручения:**
     1. Формулирование цели руководителем, которую необходимо достичь в результате делегирования
     2. Формулирование цели для подчинённого
     3. Контроль процесса выполнения делегированной работы
     4. Итоговый контроль, анализ и поддержание мотивации подчиненного после выполнения им порученной работы
391. **Функция управления, которая позволяет выявить проблемы и скорректировать деятельность организации до того, как эти проблемы перерастут в кризис:**
     1. Планирование
     2. Организация
     3. Мотивация
     4. Контроль
392. **Оценка качества медицинской помощи субъектами, входящими в государственную систему здравоохранения это:**
     1. Ведомственный контроль
     2. Вневедомственный контроль
393. **Организации, которые осуществляют ведомственный контроль:**
     1. Страховые медицинские организации
     2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
     3. Профессиональные медицинские ассоциации
     4. Министерство здравоохранения
394. **Функция контроля в работе медсестры-руководителя позволяет:**
     1. Адекватно оценить деятельность персонала
     2. Выявить потребности в обучении персонала
     3. Выявить возможности повышения качества оказываемой помощи
     4. Использовать результаты контроля для материального стимулирования
     5. Все перечисленное верно
395. **Выберите характеристику контроля, как функции управления, которая связана с риском снижения авторитета руководителя и потери кадров:**
     1. Регулярность и оперативность
     2. Объективность и экономичность
     3. Тотальный охват контролем всех действий сотрудников и использование контроля в качестве «карательного» средства в отношении подчиненных
     4. Приложение контроля к любому участку работы
396. **Вид контроля, целью которого является определение готовности персонала к работе:**
     1. Предварительный
     2. Текущий
     3. Заключительный
397. **Вид контроля, который осуществляется непосредственно в ходе проведения работы:**
     1. Предварительный
     2. Текущий
     3. Заключительный
398. **Вид контроля, который заключается в оценке результатов выполненной работы:**
     1. Предварительный
     2. Текущий
     3. Заключительный
399. **Выберите мероприятие, которое методом контроля качества работы персонала не является:**
     1. Ознакомление с задачами, стоящими перед учреждением
     2. Изучение учетно-отчетных материалов
     3. Обходы отделения
     4. Беседы с пациентами, их родственниками и сотрудниками ЛПУ
     5. Разбор жалоб и заявлений
     6. Анкетирование сотрудников и пациентов
400. **Форма обучения персонала, основанная на логически построенном, систематически последовательном и ясном изложении научного вопроса:**
     1. Лекция
     2. Кейс-обучение
     3. Семинарское занятие
     4. Круглый стол
     5. Мозговой штурм
401. **Форма обучения персонала, основанная на коллективном обсуждении теоретических вопросов:**
     1. Лекция
     2. Кейс-обучение
     3. Семинарское занятие
     4. Круглый стол
     5. Мозговой штурм
402. **Форма обучения персонала, основанная на коллективном обсуждении теоретических вопросов с привлечением эксперта:**
     1. Лекция
     2. Кейс-обучение
     3. Семинарское занятие
     4. Круглый стол
     5. Мозговой штурм
403. **Форма обучения персонала в виде лекции, основанная на создании проблемных ситуаций или постановке вопроса, на который должен ответить слушатель, прослушав часть лекции и сделать вывод:**
     1. Лекция
     2. Кейс-обучение
     3. Семинарское занятие
     4. Круглый стол
     5. Мозговой штурм
404. **«Мозговой штурм» – это:**
     1. Метод стимулирования творческой активности и находки креативных решений назревших проблем
     2. Метод решения задач путем высказывания участниками и принятия к сведению любых предложений
     3. Все перечисленное верно
405. **Требования, которые предъявляются к выбору темы научно-исследовательской работы:**
     1. Актуальность и значимость для теории и практики
     2. Перспективность
     3. Проблемность
     4. Соответствие современным концепциям развития общества и человека
     5. Опыт и заинтересованность исследователя
     6. Все перечисленное верно
406. **Объект исследования в научно-исследовательской работе – это:**
     1. Часть практики или научного знания, с которыми работает исследователь
     2. Аспект, точка зрения, проекция, с которой исследователь познает целостный объект
407. **Предмет исследования в научно-исследовательской работе – это:**
     1. Часть практики или научного знания, с которыми работает исследователь
     2. Аспект, точка зрения, проекция, с которой исследователь познает целостный объект
408. **Гипотеза – это:**
     1. Научное предположение, допущение, истинное значение которого неопределённо
     2. Одна из сторон рассматриваемого объекта, то, как объект видится с определенной точки зрения
409. **Квалификация в контексте трудовых отношений определяется как:**
     1. Стремление человека соответствовать определённому уровню профессиональных требований
     2. Степень соответствия определённому уровню профессиональных требований
410. **Важнейшим критерием оценки качества труда медицинских сестер является:**

а) внешний вид медицинской сестры

б) соблюдение медицинской сестрой деонтологических принципов в общении с пациентами

в) комплексная оценка всех направлений деятельности медицинских сестер

г) личное отношение старшей медицинской сестры к данной медицинской сестре

1. **Контроль, проводимый для проверки готовности работников к осуществлению своей деятельности, - это:**

а) текущий

б) предварительный

в) заключительный

г) плановый

1. **Контроль, проводимый для проверки правильности выполнения работниками своих обязанностей, манипуляций в ходе их выполнения, - это:**

а) заключительный

б) плановый

в) предварительный

г) текущий

1. **Контроль, проводимый для оценки итогов, результатов деятельности сестринского персонала, - это:**

а) плановый

б) текущий

в) заключительный

г) предварительный

1. **Наиболее целесообразной формой доведения результатов контроля, оказания помощи в преодолении выявленных в ходе контроля работы медицинской сестры недостатков, является:**

а) проведение индивидуальной беседы с проверяемой медицинской сестрой

б) «разнос» медицинской сестры за недостатки на месте контроля, несмотря на присутствие других сотрудников и пациентов

в) проведение собрания сестринского коллектива через полтора месяца после проведения контроля

г) подготовка докладной записки на имя главного врача с изложением недостатков в работе медицинской сестры

1. **Конфликт определяется как:**

а) процесс побуждения других для достижения целей организации

б) использование власти для защиты своих интересов

в) столкновение противоположно направленных интересов

г) процесс коммуникации в коллективе

1. **Наиболее часто возникающим конфликтом является:**

а) межгрупповой

б) межличностный

в) внутриличностный

г) системный

1. **Положительное воздействие конфликта проявляется в:**

а) объединении единомышленников

б) потере поддержки

в) быстром действии

г) индивидуализации коллектива

1. **Отрицательное воздействие конфликта часто проявляется в:**

а) возникновении рабочих контактов с другими людьми и группами

б) расстановке приоритетов

в) ускорении процесса самосознания участников конфликта

г) угрозе социальной системе, обеспечивающей равноправие и стабильность

1. **Оптимальной стратегией поведения в конфликте является:**

а) избегание

б) компромисс

в) сотрудничество

г) приспособление

1. **Приспособление в конфликте – это:**

а) уклонение от конфликта, стремление выйти из конфликтной ситуации, не разрешая ее

б) урегулирование разногласий через взаимные уступки

в) открытая борьба за свои интересы, отстаивание своей позиции

г) изменение своей позиции, отказ от своих интересов

1. **Избегание в конфликте – это:**

а) уклонение от конфликта, стремление выйти из конфликтной ситуации, не разрешая ее

б) урегулирование разногласий через взаимные уступки

в) открытая борьба за свои интересы, отстаивание своей позиции.

г) изменение своей позиции, отказ от своих интересов.

1. **При проведении контроля старшей медицинской сестре в первую очередь необходимо проявить:**

а) строгость к нарушителям порядка

б) непримиримость к нарушителям трудовой дисциплины

в) желание вскрыть недостатки и немедленно отругать нарушителей

г) желание вскрыть недостатки и оказать помощь в их преодолении

1. **Содержанием предварительного контроля является:**

а) проверка готовности персонала начать осуществление своей работы

б) проверка готовности оборудования, оснащения отделения к началу работы с пациентами

в) соответствие содержания помещений лечебного отделения требованиям правил по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима

г) проверка готовности персонала, оборудования, оснащения и соответствие содержания помещений требованиям правил по санитарно-противоэпидемическому режиму

1. **Содержанием текущего контроля является:**

а) правильность выполнения своих обязанностей персоналом

б) правильность выполнения сестринских манипуляций

в) соблюдение деонтологических принципов в общении сестринского персонала с пациентами

г) правильность выполнения обязанностей и сестринских манипуляций персоналом и деонтологических принципов в общении с пациентами

1. **Содержанием заключительного контроля является:**

а) проверка полноты выполнения медицинскими сестрами врачебных назначений

б) проверка отсутствия осложнений после проведенных сестринских манипуляций

в) проверка результатов деятельности сестринского персонала

г) проверка обоснованности использования лекарственных средств, этилового спирта и др.

1. **На первом этапе контроля необходимо:**

а) проверить полноту выполнения медицинскими сестрами врачебных назначений

б) разработать стандарты и критерии

в) проверить результаты деятельности сестринского персонала

г) обеспечить четкость (без искажений) распространения информации

1. **Эффективность контроля характеризуется:**

а) направленностью на результат

б) недоступностью информации о результатах контроля

в) отсутствием обратной связи

г) установлением субъективных критериев контроля

1. **К негативным последствиям контроля можно отнести:**

а) возможность устранения отклонений, выявленных при контроле

б) направленность на предотвращение ошибок

в) поведение, ориентированное на контроль

г) возможность пересмотра установленных стандартов

1. **Нормативы потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения устанавливаются:**

а) распоряжением главного врача

б) приказом городского центра Росздравнадзора

в) приказом Министерства здравоохранения

г) постановлением Правительства РФ

1. **Персональную ответственность за правильность назначения, хранения и отпуска этилового спирта в медицинских организациях несут:**

а) старшие медицинские сестры

б) главная медицинская сестра

в) заведующие отделениями

г) главные врачи

1. **Этиловый спирт учитывается в следующих мерах измерения в:**

а) единицах объема (мл)

б) единицах веса (г)

в) градусах

г) каплях

1. **Нормативы выдачи спирта в подразделения лечебно-профилактических организаций определяются на основе:**

а) ориентировочных норм расхода этилового спирта на медицинские процедуры

б) материалов о фактическом расходовании за предыдущий период времени

в) ориентировочных нормативов потребления этилового спирта в подразделениях медицинской организации

г) нормативов, установленных зав. аптекой медицинской организации

1. **Работа по хранению, выписыванию и использованию наркотических лекарственных средств регламентируется:**

а) постановлением Правительства РФ

б) приказом Министерства здравоохранения РФ

в) распоряжением главного врача

г) приказом МВД РФ

1. **При амбулаторном лечении назначение наркотических средств и психотропных веществ осуществляется лечащим врачом:**

а) единолично

б) по рекомендации заведующего отделением

в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)

г) по совету коллег

1. **Во время стационарного лечения назначение наркотических средств и психотропных веществ осуществляется лечащим врачом:**

а) единолично

б) по согласованию с заведующим отделением

в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)

г) по совету коллег

1. **В экстренных случаях при стационарном лечении назначение наркотических средств и психотропных веществ осуществляется лечащим врачом:**

а) единолично

б) при согласовании с заведующим отделением

в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)

г) при согласовании с ответственным дежурным врачом

1. **Расчет месячной потребности наркотических средств и психотропных веществ в стационарном МО осуществляется с учетом:**

а) минимального годового расхода за последние 3 года

б) максимального годового расхода за последние 3 года

в) максимального расхода за последний год

г) минимального расхода за последний год

1. **Журналы регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров ведутся в отделении в течение:**

а) пяти лет

б) трех лет

в) двух лет

г) одного года

1. **Неиспользованные наркотические средства и психотропные вещества подлежат уничтожению в полном объеме в случае:**

а) их не востребованности в течение месяца

б) истечения срока годности

в) нежелания медицинских работников их использовать

г) отсутствия условий для хранения

1. **Необходимость уничтожения наркотических средств и психотропных веществ, подлежащих уничтожению, обосновывается:**

а) руководителем медицинской организации

б) главной медицинской сестрой

в) ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации

г) представителем МВД

1. **Ответственность за уничтожение наркотических средств и психотропных веществ несет:**

а) руководитель любой медицинской организации, в которой производится уничтожение наркотических средств и психотропных веществ

б) главная медицинская сестра медицинской организации, в которой применяются наркотических средств и психотропных веществ

в) руководитель юридического лица, имеющего лицензии на соответствующие виды деятельности

г) представитель органов внутренних дел, входящий в состав комиссии по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ

1. **Персональную ответственность за осуществление контроля за деятельностью, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, несет:**

а) главная медицинская сестра

б) старшие медицинские сестры отделений

в) заведующие отделениями

г) главный врач

1. **Ответственность за хранение и расход лекарственных средств в отделении несёт:**

а) заведующий аптекой

б) заведующий отделением

в) старшая медицинская сестра

г) медицинская сестра процедурного кабинета

1. **Специальные рецептурные бланки на наркотические средства и психотропные вещества поликлинике выдаются:**

а) органом управления здравоохранением

б) прикрепленной аптекой

в) фондом обязательного медицинского страхования

г) типографией, печатающей специальные рецептурные бланки

1. **Палатная (процедурная) сестра составляет перечень лекарственных средств, которые необходимо выписать для отделения стационара на основании:**

а) листов учёта процедур

б) температурных листов

в) листов учёта движения пациентов

г) листов врачебных назначений

1. **Осмотр состояния медицинских изделий при их хранении осуществляется не реже 1 раза в:**

а) год

б) квартал

в) месяц

г) неделю

1. **Для того чтобы ввести в действие документы МО, регламентирующие организацию делопроизводства необходимо:**

а) обсудить документы на заседании Совета трудового коллектива

б) согласовать документы с архивом МО

в) утвердить документы приказом руководителя МО после согласования с вышестоящим архивом

г) утвердить документы приказом руководителя организации

1. **Наиболее распространенными распорядительными документами в МО являются:**

а) приказ

б) указ

в) постановление

г) распоряжение

1. **Ответственность за правомерность и исполнение приказов возлагается на:**

а) составителя проекта приказа

б) руководителя ЛПО

в) должностные лица, с которыми согласовывался приказ

г) должностное лицо, указанное в приказе в качестве исполнителя

1. **Приказ вступает в силу с:**

а) момента подписания

б) момента подписания или даты, оговоренной в тексте

в) даты, оговоренной в тексте

г) момента ознакомления с ним исполнителя

1. **Расписка в получении материальных ценностей оформляется и хранится как:**

а) финансово-расчетный документ

б) организационный документ

в) распорядительный документ

г) не подлежит хранению

1. **Лицо ответственное за учет и хранение бланков листков временной нетрудоспособности назначается:**

а) по устному распоряжению руководителя медицинской организации

б) по распоряжению главного бухгалтера медицинской организации

в) приказом по медицинской организации

г) главной медицинской сестрой медицинской организации

1. **Ответственность за правильность оформления больничного листка и выдачу его пациенту несет:**

а) главный врач медицинской организации

б) главная сестра медицинской организации

в) должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков

г) лечащий врач

1. **Испорченные бланки больничных листков уничтожаются:**

а) главной медицинской сестрой медицинской организации

б) старшей медицинской сестрой отделения медицинской организации

в) специальной комиссией медицинской организации

г) должностным лицом, ответственным за учет и хранение бланков

1. **Выдачу дубликата больничного листка пациенту в случае утери санкционирует:**

а) главный врач медицинской организации

б) медицинский регистратор

в) должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков

г) главная сестра медицинской организации

1. **Целью предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу является:**
2. определение состояния здоровья работников, поступающих на работу
3. определение соответствия состояния здоровья работников (освидетельствуемых) поручаемой им работе, включающей вредные факторы, воздействующие негативно на их здоровье
4. проведение первичного осмотра для решения вопроса о необходимости постановки на диспансерный учёт
5. выполнение правил внутреннего трудового распорядка
6. **Прогулом считается отсутствие на работе без уважительной причины в течение более:**
7. 1 часа
8. 2 часов
9. 3 часов
10. 6 часов
11. рабочей смены
12. **Виды материальной ответственности:**
13. ограниченная
14. полная
15. административная
16. уголовная
17. возместительная
18. **Неоказание медицинской помощи без уважительной причины больному, нуждающемуся в ней – это:**
19. преступление
20. должностной подлог
21. взяточничество
22. злоупотребление служебным положением
23. халатность
24. **Основные функции управления:**
25. планирование, организация, определение целей
26. планирование, определение задач, контроль, коммуникации
27. планирование, организация, мотивация, контроль
28. **Понятия «менеджер» и «лидер»:**
29. равнозначны
30. не равнозначны
31. **Менеджером среднего звена в ЛПО является:**
32. постовая медсестра
33. процедурная медсестра
34. старшая медсестра
35. главная медсестра
36. главный врач
37. **Задачи лечебно-охранительного режима в ЛПУ:**
38. устранение боли
39. достаточный физиологический сон
40. устранение психических и физических раздражителей
41. оптимальное сочетание покоя и физической активности
42. **Дезиконт (индикаторные полоски) используют для:**
43. Определения концентрации дезинфицирующего средства
44. Определения неправильно приготовленного дезинфицирующего раствора
45. Определения % соотношения дезинфицирующего средства и воды
46. **Утилизация медицинских отходов проводиться согласно:**
47. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно Эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
48. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
49. СанПиН 2.1.7.28-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ»
50. **Документ, подтверждающий совершение приходной операции по лекарственным средствам из аптеки в отделение ЛПУ:**
51. счёт-фактура
52. товарная накладная (требование)
53. доверенность на получение материальных ценностей
54. документ и его форму утверждает руководитель ЛПУ
55. **Максимально разрешённый запас НС в помещениях 3-й категории в отделении реанимации и интенсивной терапии:**
56. суточный
57. 3-х дневный
58. 5-ти дневный
59. 15-ти дневный
60. регламентируется приказом руководителя юридического лица
61. **В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение:**
62. нескольких дней
63. нескольких месяцев
64. несколько лет
65. несколько часов
66. **Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:**
67. по профилактике экзогенных интоксикаций
68. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
69. по профилактике внутрибольничной инфекции
70. **Характерная черта «конструктивного» конфликта:**
71. сужение знания по проблеме
72. осознание противоречивых тенденций в своем поведении и поведении партнера
73. выработка защитных механизмов от влияния других
74. **Возрастными психологическими кризисами называют:**
75. периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими изменениями внешности
76. периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями
77. периоды резкого изменения отношения к родителям
78. периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психоэндокринными изменениями
79. периоды резкого изменения отношения со сверстниками
80. **Документ, разрешающий медицинскому учреждению осуществлять указанный в нем вид деятельности:**
81. лицензия
82. приказ
83. сертификат
84. **После получения среднего медицинского образования по специальности «сестринское дело» присваивается квалификация:**
85. Младшая медицинская сестра
86. Медицинская сестра
87. Фельдшер
88. Бакалавр
89. Врач
90. **Порядок ведения нумерации записей в журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ:**
91. с цифры 1 в порядке возрастания до окончания страниц журнала
92. с цифры 1 в порядке возрастания в пределах календарного года
93. с цифры 1 в порядке возрастания в пределах календарного месяца
94. с цифры 1 в порядке возрастания каждый раз с регистрации приходной операции
95. **Заверяет ошибочные записи в журнале регистрации операций, связанных с оборотом лекарственных средств и изделий медицинского назначения:**
96. руководитель юридического лица
97. лицо, ответственное за его ведение и хранение журнала
98. лицо, контролирующее ведение и хранение журнала
99. лицо, допустившее ошибочную запись в журнале
100. **Заполненные (законченные) журналы регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ хранятся:**
101. в материальной комнате у материально-ответственного лица
102. в архиве юридического лица
103. только в местах, установленных приказом руководителя ЛПУ
104. в сейфе (металлическом шкафу) в специально оборудованном помещении
105. **Допуск лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами осуществляется:**
106. руководителем органа исполнительной власти в сфере здравоохранения
107. Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков
108. руководителем ЛПУ
109. врачом-наркологом и врачом-психиатром
110. **Максимальное количество лекарственных средств, которое может быть выписано на рецептурном бланке формы №107-1/у:**
111. одно
112. два
113. три
114. данный вопрос не регламентирован
115. **Виды ответственности за нарушения, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, сильнодействующих препаратов и ядовитых:**
116. всегда уголовная
117. дисциплинарная
118. административная, либо уголовная
119. **Лекарственные средства сомнительного качества н истекшим сроком годности или попавшие в дефектуру по решению комиссии по контролю лекарственных средств хранятся:**
120. в отдельном помещении
121. только в отдельном запирающемся шкафу (сейфе)
122. в специально выделенной «карантинной зоне»
123. требования к их хранению не регламентированы
124. **Лекарственные средства  хранятся по группам:**
125. фармакологическим
126. с учётом физико-химических свойств
127. по характеру лекарственной формы и по способу использования
128. **Документ,  подтверждающий совершение приходной операции по лекарственным средствам из аптеки в отделение ЛПУ:**
129. счёт-фактура
130. товарная накладная (требование)
131. доверенность на получение материальных ценностей
132. документ и его форму утверждает руководитель ЛПУ
133. **Физические свойства окружающей среды в помещении, обязательно фиксирующиеся при хранении лекарственных средств и ИМН:**
134. температура воздуха
135. уровень освещённости и шума
136. температура, влажность и уровень освещённости
137. только температура воздуха и влажность
138. **Отличительные черты «специального рецептурного бланка» на наркотические средства и психотропные вещества:**
139. серия и номер
140. розовый бланк с серийным номером
141. розовый бланк с водяными знаками и серийным номером
142. розовый бланк с водяными знаками и серией в левом углу
143. **Максимально разрешённый запас НС для аптеки:**
144. месячный
145. 2-х месячный
146. 3-х месячный
147. запас регламентируется органом Росздравнадзора субъекта РФ
148. **Лекарственные средства с истекшим сроком годности утилизируют:**
149. общим потоком ТБО (отходы класса – А)
150. уничтожают в организации, имеющей лицензию на данный вид деятельности
151. общим потоком как отходы класса Б
152. общим потоком как отходы класса В
153. общим потоком как отходы класса Г
154. **Ответственный в учреждении за организацию учёта специальных рецептурных бланков на наркотические средства формы 107/у-НП:**
155. заместитель главного врача по КЭР
156. заместитель главного врача по медицинской части
157. любое лицо, назначенное руководителем приказом по учреждению
158. руководитель юридического лица
159. специалист, осуществляющий хранение и выдачу рецептурных бланков
160. **Диазепам, седуксен, реланиум  относятся к группе препаратов**
161. наркотические средства
162. сильнодействующие вещества
163. прекурсоры психотропных веществ
164. прекурсоры наркотических средств
165. психотропные вещества
166. **Формат бумаги для исполнения служебных документов:**
167. А2
168. А7
169. А5
170. А4
171. **ГОСТ Р 6.30-2003   предусматривает:**
172. 30 реквизитов
173. 29 реквизитов
174. 31 реквизитов
175. 28 реквизитов
176. **Датой приказа является дата его:**
177. согласования
178. утверждения
179. регистрации
180. подписания
181. **Реквизит, отсутствующий в формуляре служебного письма:**
182. наименование учреждения – автора
183. заголовок к тексту документа
184. адресат
185. наименование вида документа
186. **Подпись в документе,  составленном на фирменном бланке организации должны выглядеть так:**
187. Генеральный директор                            Подпись                                       Е.Ф. Петров
188. Генеральный директор  
        ОАО «Лилия»                                        Подпись                                      Е.Ф. Петров
189. Е.Ф. Петров                                              Подпись
190. **Документ,  устанавливающий состав реквизитов управленческих документов, правила их составления и расположения, а также требования к бланкам документов:**
191. Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информатизации и защите информации»
192. ГОСТ Р 6.30-2003. Унифицированная система организационно-распорядительной документации. Требования к оформлению документов.
193. Правила организации хранения, комплектования, учета и использования документов Архивного фонда РФ и других архивных документов в государственных и муниципальных архивах, музеях, библиотеках, организациях Российской академии наук (М., 2007)
194. **Срок хранения  документа «Личное дело руководителя организации»:**
195. 50 лет
196. 75 лет
197. постоянно
198. **Правильные варианты оформления реквизита 11 – Дата документа:**
199. 29.09.2011г.
200. 29 сентября 2011 г.
201. 29.09.11
202. 29.09.2011
203. **По месту составления документы делятся на:**
204. простые и сложные
205. срочные и несрочные
206. внутренние и внешние
207. **Правильно оформить реквизит 22 – Подпись при подписании документа лицом, в соответствии с приказом, исполняющим обязанности временно отсутствующего (отпуск, больничный) руководителя нужно следующим образом:**
208. И.о. генерального директора                   Личная подпись                           Т.П. Лисина
209. /Генерального директора                        Личная подпись                          Т.П. Лисина
210. Исполняющий обязанности генерального директора     Личная подпись Т.П.Лисина
211. **Целью хирургической обработки рук медицинского персонала является:**

а) обеспечение кратковременной стерильности

б) создание продолжительной стерильности

в) профилактика профессионального заражения

г) удаление бытового загрязнения

1. **Целью дезинфекции рук медицинского персонала после инфекционного контакта является:**

а) обеспечение кратковременной стерильности

б) создание продолжительной стерильности

в) профилактика профессионального заражения

г) удаление бытового загрязнения

1. **Использование медицинских перчаток обязательно при малейшей возможности контакта с:**

а) кровью и биологическими жидкостями

б) предметами ухода за пациентом

в) пищей пациента

г) слизистыми

1. **Стерильные перчатки надеваются только для выполнения следующих процедур:**

а) внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции

б) обеззараживание инструментов

в) установка стерильных принадлежностей

г) манипуляции по смене загрязненного белья

1. **Для обработки места инъекций и пункций используется спирт:**

а) метиловый 50%

б) этиловый 70%

в) этиловый 96 %

г) камфорный 96%

1. **Обязанность получения и доставки пищи для пациентов отделения возложена на:**

а) старшую медицинскую сестру

б) санитарку

в) буфетчицу

г) дежурную медицинскую сестру

1. **Пути передачи ВИЧ-инфекции:**
2. Половой путь
3. Парентеральный путь
4. Вертикальный путь
5. Воздушно-капельный путь
6. фекально-оральный путь
7. **Кратность обследования медицинского работника на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации:**
8. только после аварийной ситуации
9. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
10. После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев
11. **Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:**
12. половой
13. вертикальный
14. трансфузионный
15. **Искусственные  пути передачи ВИЧ-инфекции:**
16. трансфузионный
17. При употреблении в/в наркотиков
18. Через медицинсекие отходы,  не прошедшие дезинфекцию
19. аэрогенный
20. **ВИЧ погибает:**
21. При нагревании до 56 градусов в течении 30 минут
22. При дезинфекции, в соответствующем режиме
23. В замороженной крови, сперме
24. **Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:**
25. Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций
26. Не может работать в лечебном учреждении, даже  если он не проводит манипуляций
27. **Пути передачи вирусных гепатитов В, С :**
28. Половой путь
29. Парентеральный путь
30. Вертикальный путь
31. Воздушно-капельный путь
32. фекально-оральный
33. трансмиссивный
34. **Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации  с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:**
35. 72 часов
36. 1  часа
37. 24 часов
38. **Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:**
39. Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)
40. Циклоферон (меглюмин акридонацетат)
41. Лопинавир (ритонавир)
42. Зидовудин(ламивудин)
43. **При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать:**
44. Чистую воду
45. 1% раствор борной кислоты
46. раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000
47. раствор хлоргексидина водный
48. **При сборе медицинских отходов запрещается:**
49. вручную разрушать, разрезать,  отходы классов Б и В (том  числе использованные системы для внутривенных инфузий)
50. снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции
51. собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов
52. Использовать мягкую одноразовую упаковку для  сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов
53. **Состав «Аптечки формы 50»:**
54. 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, бинт, ножницы, жгут, напальчник
55. 70 % спирт этиловый,  5% спиртовой раствор йода, бактерицидный  лейкопластырь, напальчник, стерильный бинт,
56. 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые  перчатки, ножницы, напальчник
57. **Нормативный документ, утративший силу:**
58. СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»
59. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
60. СанПин 2.1.7.2790-10 Санитарно–эпидемиологические требования к обращению  с медицинскими отходами
61. СанПин 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим  медицинскую деятельность
62. **Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников:**
63. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
64. Безопасная организация труда
65. Обучение персонала методам профилактики
66. **Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций:**
67. халат
68. шапочка
69. одноразовая маска
70. перчатки,
71. сменная обувь
72. **Аптечку «Формы 50», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С:**
73. Можно использовать
74. Нельзя использовать
75. **Для обработки рук перед выполнением инъекции можно использовать:**
76. 70% этиловый спирт
77. Хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%
78. раствор хлормисепта 0,5%
79. **Дератизация это:**
80. Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
81. Борьба с грызунами в лечебном учреждении
82. **Дезинсекция это:**
83. Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
84. Борьба с грызунами в лечебном учреждении
85. **Кожный антисептик применяют для :**
86. Гигиенической обработки рук
87. после приготовления пищи
88. Хирургической обработки рук
89. **Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:**
90. После каждого пациента
91. После загрязнения биологической жидкостью пациента
92. в конце рабочей смены
93. **Моюще-дезинфицирующее средство используют для:**
94. Дезинфекции использованного инструментария
95. Дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария
96. Дезинфекции и стерилизации инструментария
97. **Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:**
98. Необходимо
99. не обязательно
100. **Сбор отходов класса А осуществляется в:**
101. многоразовые емкости
102. одноразовые пакеты  белого цвета
103. одноразовые пакеты  желтого цвета
104. одноразовые пакеты красного цвета
105. **Сбор отходов класса Б (не колюще-режущий инструментарий) осуществляется в:**
106. одноразовые пакеты белого цвета
107. одноразовые пакеты  желтого цвета
108. одноразовые пакеты  красного цвета
109. **Кровь дозируется точно при заборе:**
110. Вакуумными пробирками
111. Стеклянными пробирками
112. **Инструктаж работников  осуществляющих уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки необходимо проводить:**
113. 1 раз в год
114. 2 раза в год
115. при приеме на работу
116. при приеме на работу  и потом 1 раз в год
117. **Измерения микроклимата в лечебном учреждении**
118. проводят 2 раза в год
119. проводят 1 раз в год
120. не проводят
121. **Измерения освещенности в лечебном учреждении**
122. проводят 2 раза в год
123. проводят 1 раз в год
124. не проводят
125. **Контроль стерилизационного оборудования:**
126. проводят не реже  2 раз в год
127. проводят 1 раз в год
128. не проводят
129. **Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:**
130. коротко подстриженные ногти,
131. отсутствие лака на ногтях,
132. отсутствие искусственных ногтей,
133. отсутствие на руках  ювелирных украшений
134. **Бактерицидные лампы дезинфицируют:**
135. Спиртом этиловым 70%
136. Дезинфицирующим средством
137. Хлоргексидином спиртовым 0,5%
138. **Приказ о нормативах потребления этилового спирта:**
139. №  245
140. №  238
141. № 510
142. **ВИЧ-инфекция не передается при:**
143. Рукопожатии
144. Использовании одного шприца, несколькими лицами
145. Кашле, чихании
146. Пользовании туалетами или душевыми
147. от инфицированной матери  плоду
148. Укусах комаров или других насекомых
149. **Антиретровирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться**
150. в сейфе
151. в  месте,  доступном для сотрудников
152. в доступном месте для сотрудников и пациентов
153. **ВИЧ-инфицированный пациент, получающий только консультативные услуги**
154. должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе
155. не должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе
156. **Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:**
157. ежедневно
158. 1 раз в неделю
159. 1 раз в месяц
160. при каждом включении установки
161. **Группы риска инфицирования ВИЧ:**
162. потребители инъекционных наркотиков
163. больные, получающие кортикостероиды
164. коммерческие секс-работники
165. мужчины, имеющие секс с мужчинами
166. **Высока вероятность инфицирования ВИЧ при:**
167. половом контакте с ВИЧ-инфицированным
168. проживании в одной квартире с ВИЧ-инфицированным
169. совместном парентеральном введении с ВИЧ-инфицированным наркотических веществ,
170. рождении ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной
171. **На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:**
172. беременные женщины
173. больные с поражениями легких
174. больные парентеральными вирусными гепатитами
175. доноры крови и органов
176. **Факторы передачи гепатита «В»:**
177. кровь
178. сперма
179. медицинский инструментарий
180. продукты питания
181. воздух.
182. **Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на**
183. уничтожение микробов в ране
184. полное уничтожение микробов и их спор
185. стерильность
186. ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
187. предупреждение проникновения микроорганизмов в  рану и в организм в целом
188. **Антисептика – это комплекс мероприятий направленных на**
189. предупреждение попадания микробов в рану
190. полное уничтожение микробов и их спор
191. стерильность
192. предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
193. ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
194. **Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:**
195. металла
196. хлопчатобумажной ткани
197. стекла
198. силиконовой резины
199. **«Дезинфекция» – это:**
200. уничтожение патогенных микроорганизмов
201. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды.
202. уничтожение грибков
203. уничтожение вирусов
204. **Для стерилизации применяются средства, обладающие:**
205. статическим действием
206. вирулицидным действием
207. спороцидным действием
208. фунгицидным действием
209. родентицидным действием
210. **«Стерилизация» – это:**
211. уничтожение патогенных бактерий
212. уничтожение микробов на поверхности
213. уничтожение инфекции
214. освобождение какого-либо предмета или материала от всех видов микроорганизмов (включая бактерии и их споры, грибы, вирусы и прионы), либо их уничтожение
215. **Пути передачи внутрибольничной инфекции:**
216. парентеральный
217. контактный
218. воздушно-капельный
219. фекально - оральный
220. биологический
221. химический
222. **Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истёкшим сроком годности относятся к:**
223. класс А (эпидемиологически безопасные)
224. класс Б (эпидемиологически опасные)
225. класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные)
226. класс Г (токсикологически опасные)
227. класс Д (радиоактивные)
228. **Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:**
229. синее
230. розовое
231. коричневое
232. **Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:**
233. синее
234. розовое
235. коричневое
236. розовое, синее или коричневое
237. **Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением:**
238. 2-3-х капель раствора на кровяное пятно
239. 2-3-х капель раствора на стерильный ватный шарик
240. **Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:**
241. по профилактике экзогенных интоксикаций
242. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
243. по профилактике внутрибольничной инфекции
244. **Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в невскрытом биксе со штатным фильтром:**
245. 3 суток
246. 20 суток
247. 30 суток
248. **Стерильный стол накрывают:**
249. на сутки
250. на 12 часов
251. на 6 часов
252. **В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение**
253. нескольких дней
254. нескольких месяцев
255. несколько лет
256. несколько часов
257. **Обязательному ФЛГ-обследованию 2 раза в год подлежат:**
258. лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции
259. ВИЧ-инфицированные
260. больные сахарным диабетом;
261. мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;
262. лица, освобожденные из СИЗО и ИУ, - в первые 2 года после освобождения
263. лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными
264. **Подготовка больного к отбору мокроты:**
265. почистить зубы и прополоскать полость рта кипяченой водой;
266. промыть желудок;
267. сделать несколько глубоких вдохов и резких выдохов
268. надеть на больного резиновые перчатки;
269. опорожнить кишечник;
270. при отсутствии мокроты дать отхаркивающее средство или щелочные ингаляции
271. **Принципы лечения больного туберкулезом:**
272. промывание желудка
273. детоксикация
274. многокомпонентная химиотерапия
275. терапия холодом
276. коррекция гиповитаминозов, анемии
277. полноценное питание
278. искусственная вентиляция легких
279. **Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за:**
280. 2 – 3 секунды
281. 2 – 3 минуты
282. 2 – 3 часа
283. 2 – 3 дня
284. **Платяная вошь во внешней среде без пищи живет при низкой температуре:**
285. до 10 суток
286. до 1 месяца
287. до 1 года
288. **Для профилактики педикулеза и чесотки осмотрам подлежат дети домов ребенка, детских домов, школ интернатов, школ, ДДУ, загородных детских учреждений:**
289. еженедельно
290. 2 раз в месяц
291. 1 раз в месяц
292. 1 раз в год
293. **Чесоточный клещ вне тела человека живет:**
294. до 5 часов
295. до 2 суток
296. до 5 суток
297. до 2 недель
298. **Принципы лечения чесотки:**
299. одновременное лечение всех больных в очаге
300. мытье больного со сменой нательного и постельного белья в начале и конце курса терапии
301. втирание препарата тампоном или салфеткой
302. втирание препарата лицам старше трех лет в весь кожный покров
303. втирание препарата в вечернее время на 8-10 часов
304. контроль излеченности проводить после - недели лечения
305. **Права пациента:**
306. на выбор врача и медицинской организации
307. на выбор палаты в медицинской организации
308. на получение информации о своих правах и обязанностях
309. на получение информации о состоянии своего здоровья
310. на составление меню рациона питания
311. на отказ от медицинского вмешательства
312. **Наказания, не относящиеся к дисциплинарной ответственности:**
313. замечание
314. выговор
315. строгий выговор
316. увольнение
317. лишение материнских прав
318. штраф
319. лишение свободы
320. **Правовые требования к занятию индивидуальной медицинской деятельностью:**
321. наличие медицинского образования
322. наличие сертификата
323. наличие лицензии
324. наличие гражданства
325. наличие стажа
326. **Нормативно-правовая база медицинского права включает в себя:**
327. конституцию РФ
328. ФЗ об основах охраны здоровья граждан
329. арбитражное право
330. ФЗ о системе государственной службы РФ
331. **Субъектами медицинского права являются:**
332. медицинский персонал
333. суд
334. пациент
335. ЛПУ
336. должностное лицо правоохранительных органов
337. **Понятие "врачебная тайна" предусматривается:**
338. трудовым кодексом
339. конституцией РФ
340. законом об адвокатской деятельности
341. ФЗ об основах охраны здоровья граждан
342. законом о полиции
343. **Права медицинского работника:**
344. на условия выполнения своих трудовых обязанностей
345. бесплатного проезда в общественном транспорте
346. на совершенствование профессиональных знаний
347. на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет работодателя
348. **Необходимыми условиями оформления трудовых отношений медицинского работника являются:**
349. сообщение на предыдущее место работы
350. заключение трудового договора
351. получение должностных инструкций
352. внесение записей в трудовую книжку
353. выдача справки о месте работы
354. **Категории лиц, не имеющих право на отказ от медицинского вмешательства:**
355. больные инфекционными эпидемиологическими болезнями
356. больные СПИДом
357. проходящие судебно- медицинскую экспертизу
358. **Источником активности человека т. е. его деятельности являются:**
359. потребности
360. мотивы
361. достижения
362. **Структура личности по А. Маслоу имеет:**
363. 10 уровней
364. 2 уровня
365. 5 уровней
366. 7 уровней
367. **Способность людей к взаимодействию, обмену опытом, мнением является одной из 3-х основных функций общения:**
368. перцептивной
369. интерактивной
370. коммуникативной
371. **Конструктивные отношения можно сохранить соблюдая все принципы формулировки критических замечаний, кроме:**
372. критики не личности, а результатов деятельности
373. критики в позитивной форме
374. критики личности
375. критики, указывающая конкретные действия
376. **«Не навреди» - это основной принцип этической модели:**
377. Гиппократа
378. Парацельса
379. деонтологической
380. биоэтики
381. **Медицинская  психология не изучает:**
382. деятельность медицинского персонала
383. психологию больных
384. роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний
385. психологический климат учреждений
386. **Амнезия – это нарушение:**
387. памяти
388. внимания
389. мышления
390. восприятия
391. **Длительное  угнетённо-подавленное настроение с мрачной оценкой прошлого и настоящего и пессимистическими взглядами на будущее называется:**
392. эйфорией
393. депрессией
394. дисфорией
395. манией
396. **Сангвиник является типом темперамента:**
397. бурным, порывистым, резким, горячим
398. спокойным, вялым, медлительным, устойчивым
399. живым, подвижным, отзывчивым, эмоциональным
400. **Общение в деятельности медицинского работника – это:**
401. обмен информацией
402. обмен эмоциями
403. обмен информацией и эмоциями
404. **К вербальным средствам общения относится:**
405. поза
406. речь
407. взгляд
408. жест
409. **Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента носит название:**
410. терапевтическим общением
411. нетерапевтическим общением
412. **При хронических соматических заболеваниях изменение характера:**
413. возможно
414. невозможно
415. **Столкновение интересов двух или нескольких людей называется:**
416. конфликтом
417. стрессом
418. переговорами
419. **Определение соответствия качества оказываемой МО медицинской помощи, установленным профессиональным стандартам проводится при:**

а) аттестации учреждения

б) сертификации специалистов

в) аттестации медицинских работников

г) аккредитации учреждения

1. **Основной функцией старшей медсестры отделения стационара является:**

а) выполнение назначений врача

б) непосредственный уход за больными

в) обучение санитарок правилам уборки палат и коридоров

г) организация и контроль деятельности младшего и среднего медперсонала отделения

1. **При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра должна руководствоваться:**

а) возрастом и полом

б) личным отношением

в) социальным статусом

г) медицинскими показаниями

1. **Медсестра должна уметь распознавать невербальные сигналы при общении, т.к. они являются показателями:**

а) целей общения

б) психологического состояния общающегося

в) мотивов общения собеседников

г) мобилизации внимания партнера

1. **Для эффективного общения с пациентами, имеющими нарушение слуха, используют преимущественно:**

а) громкий голос

б) контакт глаз

в) личную дистанцию

г) жесты, мимику, позы

1. **Целью обучения пациентов в области сохранения и поддержания здоровья является формирование у них:**

а) повышенного внимания к своему здоровью

б) повышенной требовательности к лечению

в) потребности изменения поведения при вредных привычках

г) сопротивления лечению

1. **Боль за грудиной, иррадиирущая в левую руку и левую лопатку, – признак:**
2. Приступа стенокардии.
3. Желчной колики.
4. Почечной колики.
5. Приступа бронхиальной астмы.
6. **Приступ стенокардии купируют:**
7. Парацетамолом
8. Нитроглицерином
9. Папаверином
10. Дибазолом
11. **На локтевой и коленный суставы накладывается повязка:**
12. Циркулярная.
13. Спиральная.
14. 8-образная.
15. «Черепашья»
16. **Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:**
17. Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперёд нижней челюсти.
18. Закрыть нос пострадавшему.
19. Сделать пробное вдувание воздуха.
20. Нажать на грудину.
21. **К абсолютным признакам перелома костей относится:**
22. Боль
23. Ограничение движений в суставах.
24. Патологическая подвижность кости.
25. Наличие гематомы
26. **Признак артериального кровотечения:**
27. Медленное вытекание крови из раны.
28. Темно-вишнёвый цвет крови.
29. Сильная пульсирующая струя крови.
30. Образование гематомы.
31. **Показание к наложению жгута:**
32. Венозное кровотечение.
33. Артериальное кровотечение.
34. Внутреннее кровотечение.
35. Кровотечение в просвет полого органа.
36. **Главный признак вывиха:**
37. Боль.
38. Изменение формы сустава.
39. Отёк сустава.
40. Невозможность движения в суставе.
41. **Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи (ПМП) после травмы:**
42. 0,5 часа.
43. 1 час.
44. 1,5 часа.
45. 2 часа
46. **Окклюзионную повязку накладывают при:**
47. Закрытом переломе ребер.
48. Открытом пневмотораксе
49. Ушибе грудной клетки.
50. Переломе ключицы.
51. **Эпилептический припадок характеризуется:**
52. Редким дыханием, бледной кожей.
53. Отсутствием или резким ослаблением реакции организма на внешние раздражители.
54. Внезапной потерей сознания.
55. Запахом ацетона изо рта.
56. **Для удушья характерны:**
57. Сильная головная боль.
58. Сильный кашель, синюшность и отёчность лица.
59. Беспокойство, потливость, дрожь.
60. Боли в сердце.
61. **Неотложная помощь при носовом кровотечении:**
62. Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
63. Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
64. Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
65. Приложить тепло к переносице.
66. **Оказывая помощь при ожоге первой степени, в первую очередь необходимо обработать обожжённую поверхность:**
67. 96% этиловым спиртом.
68. Холодной водой до онемения.
69. Стерильным новокаином.
70. Жиром.
71. **Принципы оказания помощи при химических ожогах:**
72. По возможности нейтрализовать вещества, вызывающие ожог, промыть холодной водой.
73. Промывание холодной водой в течение часа.
74. Анальгетики, начиная со второй степени – сухие асептические повязки без обработки обожжённой поверхности.
75. Присыпать тальком.
76. **Принципы оказания неотложной помощи при тяжёлой электротравме:**
77. Начать сердечно-лёгочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока.
78. Освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-лёгочную реанимацию.
79. Закопать пострадавшего в землю.
80. Облить водой.
81. **Артериальный жгут накладывают максимум на:**
82. 0,5-1 час.
83. 1,5-2 часа.
84. 6-8 часов.
85. 3-5 часов.
86. **Наибольшее значение в уменьшении безвозвратных потерь придают своевременному оказанию:**
87. Первой медицинской и доврачебной помощи.
88. Доврачебной и врачебной помощи.
89. Врачебной и квалифицированной помощи.
90. Специализированной помощи.
91. **Наиважнейший вид медицинской помощи в фазе изоляции:**
92. Первая медицинская помощь.
93. Специализированная помощь.
94. Первая врачебная помощь.
95. Квалифицированная врачебная помощь.
96. **Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:**
97. преднизолона
98. адреналина
99. эуфилина
100. баралгина
101. **До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:**
102. поставить очистительную клизму
103. положить на живот горячую грелку
104. положить на эпигастрий пузырь со льдом
105. **Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:**
106. 12 градусов С
107. 18-20 градусов С
108. 24-36 градусов С
109. **Неотложная помощь при судорожном синдроме:**
110. седуксен
111. коргликон
112. кардиамин
113. супраcтин
114. **Неотложная помощь при ожогах:**
115. анальгин
116. асептическая повязка
117. обильное питье
118. димедрол
119. грелка
120. **Неотложная помощь при травматическом шоке:**
121. обезболивание
122. иммобилизация
123. остановка кровотечения
124. седуксен
125. эфедрин
126. **Неотложная помощь при отравлениях неприжигающими ядами:**
127. водная нагрузка
128. промывание желудка
129. клизма
130. слабительное
131. **Неотложная помощь при гипеpтeрмическом синдроме:**
132. холод
133. oбтиpание спиpтом
134. тепло
135. кордиамин
136. новокаин
137. анальгин
138. **Для электротравме 1 степени тяжести характерно:**
139. потеря сознания
140. расстройства дыхания и кровообращения
141. судорожное сокращение мышц
142. клиническая смерть
143. **Реанимацию обязаны проводить:**
144. только врачи и медсестры реанимационных отделений
145. все специалисты, имеющие медицинское образование
146. все взрослое население
147. **Реанимация показана:**
148. в каждом случае смерти больного
149. только при внезапной смерти молодых больных и детей
150. при внезапно развивающихся терминальных состояниях
151. **Реанимация это:**
152. раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
153. отделение многопрофильной больницы
154. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности
155. **К ранним симптомам биологической смерти относится:**
156. помутнение роговицы
157. трупное окоченение
158. трупные пятна
159. расширение зрачков
160. деформация зрачков
161. **Неотложная помощь при остром отравлении через желудочно-кишечный тракт:**
162. промыть  желудок 10-12 л. воды, дать активированный уголь 1 гр. внутрь
163. вызывать рвоту
164. дать слабительное
165. поставить клизму
166. **Адсорбент, применяемый при отравлениях:**
167. раствор крахмала
168. раствор сернокислой магнезии
169. активированный уголь
170. **Выведение нижней челюсти при ИВЛ:**
171. предупреждает регургитацию желудочного содержимого
172. устраняет западение языка, восстанавливает проходимость ДП (гортани и трахеи)
173. создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента
174. **Неотложная помощь при приступе стенокардии:**
175. обеспечить покой, использовать сублингвально нитроглицерин 0,05 мг,  контроль АД
176. Измерить АД, сделать инъекцию баралгин 5 мг
177. Измерить АД, сделать инъекцию анальгина 50% - 2 мл
178. **При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:**
179. адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл
180. преднизолон 60 – 120  мг,
181. ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций
182. кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл
183. **Первыми  признаками развивающего травматического шока являются:**
184. резкое побледнение кожных покровов, липкий холодный пот
185. психомоторное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
186. судороги, апатия, потоотделение
187. гиперемия, сухость кожи, пенистое отделение изо рта, галлюцинации
188. **При внезапном снижении объема циркулирующей крови появляются:**
189. бледность, гипертензия, напряженный пульс, головокружение
190. цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, потеря сознания
191. бледность, головокружение, слабость, гипотензия, пульс слабого наполнения, аритмия
192. **Частота искусственных вдохов при ИВЛ  у детей должна быть:**
193. 4-5 в  минут
194. 12-16 в минуту
195. 20 в минуту
196. 60-80 в минуту
197. **Частота искусственных вдохов при ИВЛ  у взрослых должна быть:**
198. 4-5 в  минут
199. 12-16 в минуту
200. 30-40 в минуту
201. 50-70 в минуту
202. **Тройной прием по Сафару включает:**
203. поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
204. освобождение от стесняющей одежды области шеи
205. отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
206. **Первичный реанимационный комплекс  включает:**
207. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ
208. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
209. регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибриляцию
210. **Противопоказанием для проведения реанимации является:**
211. инсульт
212. неизлечимое заболевание в терминальной стадии
213. инфаркт миокарда
214. **Терминальные состояния - это:**
215. обморок, коллапс, клиническая смерть
216. предагония, агония, клиническая смерть
217. агония, клиническая смерть, биологическая смерть
218. **Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:**
219. 1 час
220. 2 часа
221. 5-30 минут
222. **Медицинская помощь в первую очередь оказывается:**
223. пострадавшим с повреждениями с нарастающими расстройствами жизненных функций
224. пострадавшим с повреждениями несовместимым с жизнью
225. легкопострадавшим
226. **Окончательная остановка кровотечения производится:**
227. наложением жгута
228. наложением зажима в ране
229. перевязкой сосуда в ране
230. прижатием сосуда на протяжении
231. **Пациента с большой кровопотерей транспортируют:**
232. сидя
233. полусидя
234. лежа с приподнятым головным концом на носилках
235. лежа с опущенным головным концом на носилках
236. **Окклюзионная повязка применяется при:**
237. венозных кровотечениях
238. открытом пневмотораксе
239. ранение мягких тканей головы
240. после пункции сустава
241. **Транспортируют пострадавшего с переломом ребер и грудины:**
242. лежа на боку
243. лежа на спине
244. в положении сидя
245. **Транспортировка пострадавшего с сотрясением головного мозга осуществляется в положении:**
246. горизонтальном
247. с приподнятым головным концом
248. с опущенным головным концом
249. **Для перелома основания черепа характерен симптом:**
250. "очков"
251. Кернига
252. Брудзинского
253. **Оказывая первую помощь, на обожженную поверхность накладывают:**
254. сухую асептическую повязку
255. повязку с раствором чайной соды
256. повязку с синтомициновой эмульсией
257. **Охлаждение ожоговой поверхности холодной водой показано:**
258. в первые минуты  после ожога в течение 10-15 минут
259. не показано
260. при ожоге II степени
261. **Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:**
262. наличие твердой поверхности
263. положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
264. наличия валика под лопатками
265. наличие двух реанимирующих
266. **Боль в месте перелома костей таза усиливается при надавливании на:**
267. голову
268. пятки
269. крылья подвздошных костей
270. живот
271. **Для сотрясения головного мозга характерно:**
272. кома
273. ретроградная амнезия
274. антероградная амнезия
275. конградная амнезия
276. **На 1 этапе экстренную медицинскую помощь пострадавшим оказывают:**
277. бригада скорой помощи
278. бригада экстренной доврачебной помощи
279. врачебно-сестринские бригады
280. бригады специализированной медицинской помощи
281. **Медицинской сортировкой называется**
282. метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
283. выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
284. распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носилочных»
285. распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу