001.По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это:

отсутствие болезней

нормальное функционирование систем организма

состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов

состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

002.Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:

демографические показатели

заболеваемость населения

физическое развитие

инвалидность

003.Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

биологические

природные

социально-экономические

организация медицинской помощи

004.Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает

генетический риск

окружающая среда

образ жизни населения

уровень и качество медицинской помощи

005.Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является:

средняя продолжительность предстоящей жизни

рождаемость

смертность

естественный прирост (убыль)

006.Младенческая смертность — это смертность детей:

до 14 лет

до 4 лет

на первом году жизни

на первом месяце жизни

007.Демографическая ситуация в России характеризуется:

естественным приростом населения

нулевым естественным приростом

естественной убылью

волнообразностью демографического процесса

008.Демографическая политика в России предполагает:

повышение рождаемости

снижение рождаемости

оптимизацию естественного прироста населения

снижение смертности

009.Обязательной государственной регистрации подлежат показатели

демографические (количество рождений, смертей)

заболеваемости

физического развития

инвалидности

010.Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

острых

хронических

на ранних стадиях

инфекционных

011.Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

контрольная карта диспансерного наблюдения

медицинская карта стационарного больного

статистический талон уточненных диагнозов

листок нетрудоспособности

012.Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

листок нетрудоспособности

акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии

контрольная карта диспансерного наблюдения

медицинская карта амбулаторного больного

013.Источником изучения инфекционной заболеваемости является:

медицинская карта амбулаторного больного

экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

медицинская карта стационарного больного

статистический талон уточненных диагнозов

014.Основной причиной смертности населения являются:

желудочно-кишечные заболевания

сердечно-сосудистые заболевания

онкологические заболевания

травмы, несчастные случаи, отравления

015.В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни:

системы пищеварения

системы кровообращения

органов дыхания

опорно-двигательного аппарата

016.В структуре причин инвалидности 1 место занимают:

заболевания органов дыхания

сердечно-сосудистые заболевания

травмы, несчастные случаи, отравления

злокачественные образования

017.Группа инвалидности устанавливается:

заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности

клинико-экспертной комиссией

медико-социальной экспертной комиссией

заведующим отделением

018.В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения:

страховая

частная

государственная

смешанная

019.В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

государственная

бюджетно-страховая

частная

смешанная

020.Из фондов медицинского страхования финансируется

развитие материально-технической базы здравоохранения

подготовка медицинских кадров и научные исследования

медицина катастроф

оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

021.Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

обязательном медицинском

добровольном медицинском

возвратном

социальном

022.Основным элементом базовой программы обязательного медицинского страхования является:

первичная медико-санитарная помощь

стационарная хирургическая помощь

родовспоможение

профилактическая работа со здоровым взрослым населением

023.Целью аккредитации медицинского учреждения является:

защита интересов потребителя медицинских услуг

определение объема медицинской помощи

установление соответствия стандартам качества медицинской помощи

оценка степени квалификации медицинского персонала

024.Аккредитации и лицензированию, прежде всего, подлежат учреждения определенной формы собственности:

государственной

региональной

частной

муниципальной

025.Лицензирование медицинского учреждения означает:

определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ

выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности

определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

оценку степени квалификации медицинского персонала

026.Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

стационарной помощи

медицинской науки

сельского здравоохранения

первичной медико-санитарной помощи

027.Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине:

стационарная помощь населению

амбулаторно-поликлиническая помощь

сельское здравоохранение

государственный санитарно-эпидемиологический надзор

028.Новый тип учреждений здравоохранения:

участковая больница

больница сестринского ухода

городская поликлиника

многопрофильный стационар

029.Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи:

участковыми врачами

врачами узкой специализации

врачами общей практики

цеховыми врачами

030.Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:

дневных стационаров

диспансеризации населения

терапевтической помощи в поликлинике и на дому

реабилитационной работы

031.Диспансеризация — это метод:

выявления острых и инфекционных заболеваний

активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов

с целью раннего выявления и оздоровления больных

наблюдения за состоянием окружающей среды

оказания неотложной помощи

032.Профилактические медицинские осмотры являются основой:

первичной медико-санитарной помощи

диспансеризации

реабилитационной работы

экспертизы трудоспособности

033.Мощность стационара определяется:

численностью обслуживаемого населения

количеством коек

количеством работающих врачей

уровнем технической оснащенности

034.Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и единовременно на срок:

до 3 дней

до 5 дней

до 7 дней

до 10 дней

035.Первым этапом сельского здравоохранения является:

фельдшерско-акушерский пункт

сельский врачебный участок

районное звено

областной или республиканский уровень

036.Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы:

2,5%

3,6%

5,0%

7,5%

037.Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:

паспорт

страховой полис

медицинская карта амбулаторного больного

медицинская карта стационарного больного

038.Поликлиники оказывают населению помощь:

социальную

первичную лечебно-профилактическую

санитарно-противоэпидемическую

стационарную

039.Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают:

родильные дома

диспансеры

женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты

центры планирования семьи

040.Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь:

специализированную медицинскую

санитарно-противоэпидемическую

доврачебную медицинскую

социальную

041.Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует:

улучшению качества медицинской помощи сельским жителям

приближению медицинской помощи к населению

обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи

обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

042.Педиатрическую помощь детям оказывают:

медико-санитарные части

детские поликлиники и стационары

детские учебно-воспитательные учреждения

центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора

043.Особенностью детской поликлиники является наличие:

специализированных кабинетов

школьно-дошкольного отделения

отделения функциональной диагностики

лаборатории

044.Особенностью оказания медицинской помощи женщинам и детям является:

массовость

общедоступность

ярко выраженная профилактическая направленность

профессионализм медицинских работников

045.Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений:

сельского здравоохранения

амбулаторно-поликлинического звена

государственного санитарно-эпидемиологического надзора

скорой и неотложной помощи

046.Задачей первичной профилактики является:

ранняя диагностика заболеваний

предупреждение рецидивов и осложнений

оздоровление окружающей среды

гигиеническое воспитание населения

047.Последипломное обучение медицинских кадров проводится не реже 1 раза:

в 3 года

в 5 лет

в 7 лет

в 10 лет

048.Основной функциональной обязанностью палатной медицинской сестры является:

организация своевременной выписки, правильности учета, распределения и хранения медикаментов и материалов

непосредственный уход за больными

контроль за правильностью расстановки медицинского персонала

контроль за своевременностью и четкостью выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений

049.Основной функциональной обязанностью старшей медицинской сестры отделения стационара является:

выполнение назначений врача

непосредственный уход за больными

организаторская и контролирующая функции (правильность расстановки персонала, выписывание медикаментов и т.п.)

обучение санитарок правилам уборки палат и коридоров

050.Особенностью функций медицинских сестер специализированных кабинетов поликлиники является:

выполнение назначений врача

проведение по указанию врача специальных лечебных и диагностических процедур

подготовка кабинета врача к приему больных

санитарно-просветительная работа

051.Перечень изделий медицинского назначения, подлежащих санитарно-эпидемиологической и гигиенической оценке, утвержден:

СанПиН 7.727-99

СанПиН 5.2528-09

СанПиН 2630-10

[СП 2193-07](http://www.complexdoc.ru/ntd/541017)

052.Современная классификация чрезвычайных ситуаций:

социальные, экологические, техногенные, природные

социальные, техногенные, засухи, наводнения

общественные беспорядки, терроризм, транспортные катастрофы, наводнения

053.Запись в трудовой книжке о присвоении работнику квалификационной категории:

делается обязательно

не делается

может быть сделана по желанию работника

054.Система противоэпидемических мероприятий при гриппе должна быть направлена:

на прерывание звеньев эпидпроцесса

выявление и защиту «групп риска»

массовый охват населения противогриппозными средствами

055.Периодичность проведения повторных инструктажей по технике безопасности на рабочем месте – 1 раз:

в 3 месяца

в 6 месяцев

в 12 месяцев

056.Конечная цель паллиативной медицины:

полная реабилитация

выздоровление

помощь семье

улучшение качества жизни пациента

057.«Золотое» правило нравственности гласит:

«Не поступай с другими так, как не хотел бы ты, чтобы они поступали по отношению к тебе»

«Не навреди»

«Будь честен с самим собой и с окружающими людьми»

«Пациент всегда прав!»

058.Приоритетом в стратегии сохранения здоровья населения является проведение мероприятий, направленных:

на здоровый образ жизни, профилактику заболеваний

лекарственное обеспечение

эффективное лечение болезней

059.Продолжительность рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности регламентирована:

Конституцией РФ

Трудовым кодексом РФ

пост. Правительства РФ от 102003 № 101

060.Является ли этичным на рабочем месте обращение медицинских работников друг к другу на «ты» и по имени:

да, если это близкие друзья

да, если это родственники

конечно, такое общение делает обстановку в коллективе более теплой

нет, деловые отношения подразумевают официальный стиль общения

061.Работники предупреждаются об увольнении по сокращению штата не менее, чем:

за одну неделю

две недели

один месяц

два месяца

062.Совершенствование нормирования труда медицинских работников означает:

разработку норм времени и нагрузки

рационализацию режимов труда и отдыха

совершенствование условий труда

063.Уровень «качества» медицинских кадров включает:

квалификацию кадров

добросовестность и дисциплинированность кадров

состояние объекта здравоохранения

соблюдение принципов этики и деонтологии

064.Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий

степень соответствия медицинской помощи установленным критериям и стандартам

степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

065.Вы заняты беседой с пациентом в кабинете. К Вам заходит коллега с важным деловым разговором. В такой ситуации следует:

попросить пациента выйти из кабинета

сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой

извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой

извиниться перед пациентом и в его присутствии сразу же обсудить проблемы с коллегой

066.В процессе разговора с пациентом вы что-либо пропустили или не поняли. Вам следует:

повторить свой вопрос более громко

указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо

извиниться и уточнить

не предпринимать никаких действий

067.Российское медсестринское образование имеет:

два уровня подготовки специалистов

три уровня подготовки специалистов

единый базовый уровень подготовки

068.Нормы поведения людей, принятые в обществе, называются:

этикой

моралью

культурой

нравственностью

069. Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несет:

зав. структурным подразделением

старшая медсестра

работник

070.Синдром профессионального выгорания – это:

ощущение физической усталости, вызванное работой

состояние физического, эмоционального и умственного истощения

чувство собственной некомпетентности

неэтичное отношение к пациентам и коллегам

071.Цель лечебно-охранительного режима:

создание условий, направленных на обеспечение санитарно-противоэпидемической безопасности

профилактика осложнений

создание функциональных и психологических условий, способствующих выздоровлению пациента

072.Право граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду гарантируется законом РФ:

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

«О защите прав потребителя»

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

073.Передача сведений, составляющих медицинскую тайну, без согласия пациента:

допускается при угрозе распространения инфекционных заболеваний

допускается при проведении научных изысканий

разрешена для предоставления близким родственникам или в администрацию по месту работы пациента

запрещена без каких-либо исключений

074.Дисциплинарное взыскание может быть применено со дня его обнаружения не позднее:

3 дней со дня обнаружения

10 дней со дня обнаружения

1 месяца со дня обнаружения

6 месяцев со дня обнаружения

075.Срок обращения работника в комиссию по трудовым спорам со дня, когда он узнал о нарушении своего права, составляет:

две недели

один месяц

три месяца

шесть месяцев

076.Перед увольнением работника по несоответствию занимаемой должности необходимо:

согласие коллектива

провести аттестацию работника

предложить увольнение по собственному желанию

077.Требования к рабочим местам (условиям труда медицинского персонал определены):

законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008№ 176н

СанПиН 2630-10

078.Документ, в котором оговорены условия труда конкретного работника в соответствии с требованиями охраны труда, - это:

правила внутреннего трудового распорядка организации

трудовой договор

коллективный договор

079.Назначение работника на работу в течение двух смен подряд:

категорически запрещается

разрешается по желанию работника

оправдано по производственной необходимости

080. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже, чем:

за 1 месяц

2 недели

7 дней

3 дня

081.Перевод работника без его согласия на другую работу для замещения временно отсутствующего работника допускается сроком не более, чем:

на один месяц

3 месяца

6 месяцев

082.К сверхурочной работе не допускаются:

беременные женщины

женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет

матери (отцы), воспитывающие без супруга (супруги) детей в возрасте до пяти лет

083.Полная материальная ответственность возлагается на работника:

достигшего 18 лет, в рамках письменного договора

достигшего 21 года, без договора

любого возраста, с устного согласия

084.Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:

медицинского работника, гражданина или его представителя

родственников

любого сопровождающего

085.Суть сестринского дела – профессиональный уход за пациентом:

в рамках назначений врача

при полной невозможности самоухода

на основе всестороннего подхода к проблемам пациента

086.Приоритет в оказании медицинской помощи зависит:

от социального статуса пациента

возраста пациента

личных отношений медицинского работника и пациента

медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

087.Листок учета движения больных и коечного фонда отделения (Ф007/У) заполняется:

заведующим отделением ежедневно

старшей медицинской сестрой ежедневно

старшей сестрой 1 раз в 3 дня

статистиком 1 раз в месяц

088.Принятая в современном здравоохранении модель взаимоотношений медиков и пациентов называется:

патерналистской

деонтологической

технической

партнерской

089.Медицинское вмешательство может осуществляться только при условии:

информированного, осознанного и свободного согласия пациента

согласия родственников пациента

материальных возможностей пациента

наличия у пациента страхового медицинского полиса

090.Заболевания, возникающие в результате неправильного поведения медицинского персонала, называются:

эгротогении

ятрогении

неврастении

психопатии

091.Работодатель должен предупредить работника об изменении условий трудового договора не позднее, чем:

за один месяц до их введения

за два месяца до их введения

за три месяца до их введения

092.Стимулирование работников – это:

контроль деятельности

наказания

премирование лучших

побуждение к активной деятельности с помощью внешних факторов

093.Какие из перечисленных специальностей не входят в номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским образованием:

сестринское дело в терапии

сестринское дело

сестринское дело в педиатрии

операционное дело

094.Согласно ст. 350 Трудового кодекса РФ для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени:

37 часов в неделю

39 часов в неделю

40 часов в неделю

095.Обязательными локальными нормативными документами медицинской организации являются:

положение об оплате труда должностные инструкции правила техники безопасности и охраны труда

положение о рабочем времени и времени отдыха правила внутреннего трудового распорядка правила техники безопасности и охраны труда

положение об оплате труда правила внутреннего трудового распорядка правила техники безопасности и охраны труда

096.Медико - санитарная помощь первого уровня оказывается в условиях:

машине скорой помощи

амбулаторно-поликлинических

стационаре

097.Финансирование деятельности педиатрических амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется с 2014 года из:

средств федерального, региональных и муниципальных бюджетов, средств фондов ОМС, внебюджетных источников

средств федерального и региональных бюджетов, средств фондов ДМС, внебюджетных источников

средств федерального и региональных бюджетов, средств фондов ОМС, внебюджетных источников

098.Срок испытания при приеме на работу не может превышать:

3 недель

2-х месяцев

3-х месяцев

099.Во всех случаях расторжения трудового договора днём увольнения работника является:

последний день его работы

предпоследний день его работы

следующий день после увольнения

100.Отпуск без сохранения заработной платы предоставляется работникам в случаях рождения ребёнка, регистрации брака, смерти близких родственников в количестве:

10 календарных дней

5 календарных дней

14 календарных дней

101.Компонентами качества являются все, кроме:

структурного качества

дизайна качества

качества технологии

качества результата

102.Видами деятельности по управлению качеством являются все, кроме:

обеспечения качества

дизайна качества

качества технологии

контроля качества

103. Структурное качество характеризует все, кроме:

кадрового обеспечения

уровня обеспеченности лекарственными препаратами

технологии организации сестринского ухода

квалификации сестринского персонала

104.Качество результата оценивается по отношению к:

конкретному пациенту

всем больным клиники

населению в целом

все ответы верны

105.Качество технологии оценивается по отношению к:

конкретному пациенту

всем больным ЛПУ

населению в целом

все ответы верны

106.Структурный подход к обеспечению и оценка качества сестринской помощи характеризует:

структурное качество

качество технологии

качество результата

107.Процессный подход к обеспечению и оценке качества сестринской помощи характеризует:

структурное качество

качество технологии

качество результата

108.Результативный подход к обеспечению и оценке качества сестринской помощи характеризует:

структурное качество

качество технологии

качество результата

109.Дизайн качества сестринской помощи включает:

определение результата, отвечающего нуждам пациента

нормативно-правовую базу по регулированию механизмов обеспечения качества

механизмы мониторинга

содействие развитию стандартизации

110.Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

числу случаев достигнутых медицинских результатов

числу случаев удовлетворенности потребителей

нормативным затратам

числу случаев соответствующих технологий

111.Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

числу случаев достигнутых медицинских результатов

числу случаев удовлетворенности потребителей

нормативным затратам

числу случаев соответствующих технологий

112.Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

числу случаев достигнутых медицинских результатов

числу случаев удовлетворенности потребителей

нормативным затратам

числу случаев соответствующих технологий

113.Коэффициент качества медицинской помощи пропорционален:

числу случаев достигнутых медицинских результатов

числу случаев удовлетворенности потребителей

нормативным затратам

числу случаев соответствующих технологий

114.Адекватность-показатель:

соответствия фактического обслуживания

соотношению между фактическим воздействием и его стоимостью

соотношения между фактическим и максимально возможным воздействием

применения современных технологий

115.Научно-технический уровень-показатель:

соответствия фактического обслуживания

соотношению между фактическим воздействием и его стоимостью

соотношения между фактическим и максимально возможным воздействием

применения современных технологий

116.Экономичность-показатель:

соответствия фактического обслуживания

соотношению между фактическим воздействием и его стоимостью

соотношения между фактическим и максимально возможным воздействием

применения современных технологий

117.Эффективность – показатель:

соответствия фактического обслуживания

соотношению между фактическим воздействием и его стоимостью

соотношения между фактическим и максимально возможным воздействием

применения современных технологий

118.Доступность-показатель отношения между:

фактическим воздействием и его стоимостью

фактическим и максимально возможным воздействием

количеством пациентов, своевременно получающих адекватную помощь, и общим количеством нуждающихся

фактическим и эталонным временем, прошедшим с момента возникновения потребности до получения адекватной помощи

119.Своевременность – показатель соотношения между:

фактическим воздействием и его стоимостью

фактическим и максимально возможным воздействием

количеством пациентов, своевременно получающих адекватную помощь, и общим количеством нуждающихся

фактическим и эталонным временем, прошедшим с момента возникновения потребности до получения адекватной помощи

120. Эффективность – показатель соотношения между:

фактическим воздействием и его стоимостью

фактическим и максимально возможным воздействием

количеством пациентов, своевременно получающих адекватную помощь, и общим количеством нуждающихся

фактическим и эталонным временем, прошедшим с момента возникновения потребности до получения адекватной помощи

121.Экономичность - показатель соотношения между:

фактическим воздействием и его стоимостью

фактическим и максимально возможным воздействием

количеством пациентов, своевременно получающих адекватную помощь, и общим количеством нуждающихся

фактическим и эталонным временем, прошедшим с момента возникновения потребности до получения адекватной помощи

122.Лицензирование – это:

определение профессиональной компетентности

установление статуса ЛПУ

определение соответствия установленным профессиональным стандартам

разрешение на осуществление определенных видов деятельности

123.Аккредитация:

определение профессиональной компетентности медицинских сестер

установление статуса ЛПУ

разрешение на осуществление определенных видов деятельности

процедура подтверждения соответствия характеристик исследуемого объекта установленным требованиям

124.Аттестация медицинских сестер:

определение профессиональной компетентности

установление статуса ЛПУ

разрешение на осуществление определенных видов деятельности

процедура подтверждения соответствия характеристик исследуемого объекта установленным требованиям

125.Определяющим компонентом структуры качества жизни является:

условия жизни

образ жизни

удовлетворенность условиями и образом жизни

все ответы верны

126.Сертификация-это:

определение профессиональной компетентности

установление статуса ЛПУ

разрешение на осуществление определенных видов деятельности

процедура подтверждения соответствия характеристик исследуемого объекта установленным требованиям

127.Внутренней составляющей качества является все, кроме:

соответствия между ожиданиями и восприятием пациента

профессиональной компетентности персонала

доступности сестринской помощи

непрерывности сестринской помощи

128.Внешней составляющей качества является:

соответствия между ожиданиями и восприятием пациента

профессиональной компетентности персонала

доступности сестринской помощи

непрерывности сестринской помощи

129.Межличностные отношения в процессе сестринского ухода предполагают:

адаптацию пациента к заболеванию

коррекцию поведения пациента

формирование позитивной установки пациента на проводимое лечение

все ответы верны

130.Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников

проведение сестринского ухода в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации

соответствие между потребность пациента и восприятия им процесса и результата сестринского ухода

выздоровление пациента в установленные сроки

131.Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

обучение и повышение квалификации персонала

предоставление возможности карьерного роста

регулирования рабочего времени и перерывов

услуги социального характера, предоставляемые учреждениями

132.Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

вознаграждение за участие в инновационных процессах

изменение содержания труда

услуги социального характера, предоставляемые учреждением

урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества

133.Материальнымстимулом формирования мотивации может быть все, кроме:

вознаграждение за участие в инновационных процессах

услуги социального характера, предоставляемые учреждение

урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества

обучение и повышение квалификации персонала

134.Выполнение критических элементов сестринского вмешательства вызывают:

положительную или отрицательную реакцию пациента

положительную или нейтральную реакцию пациента

отрицательную или нейтральную реакции пациента

135.Приносящие удовлетворение элементы сестринского вмешательства не вызывают:

положительную или отрицательную реакцию пациента

положительную или нейтральную реакцию пациента

отрицательную или нейтральную реакции пациента

136.Повышению качества сестринской помощи способствует:

акцент на краткосрочные цели

эффективное руководство

жесткое планирование

учет только количественных показателей

137.Качество сестринской помощи снижает:

акцент на краткосрочные цели

эффективное руководство

позитивная производственная среда

учет и контроль

138.Для позитивной больничной среды обязательно все, кроме:

обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала

профилактики травматизма пациента и персонала

профилактики конфликтных ситуаций

сохранения ценностей, убеждений, традиций

139.Корпоративная культура означает:

обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала

профилактику травматизма пациента и персонала

профилактику конфликтных ситуаций

сохранение ценностей, убеждений, традиций

140.Принципами организации повышения квалификации сотрудников являются все, кроме:

обязательности

целостности

непрерывности

иерархической последовательности

141.Инструктажи по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации бывают:

вводными, первичными, повторными

вводными, начальными

первичными, профессиональными

повторными, профилактическими

142.Вводный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами:

принимаемыми на временную и постоянную работу

с высшим профессиональным образованием по специальности

со стажем работы в такой же должности более 25 лет

назначенным главным врачом медицинской организации

143.Повторный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации все работники обязаны проходить:

не реже одного раза в год

не реже одного раза в полгода

не реже одного раза в два года

ежемесячно

144.В зависимости от предмета труда все профессии медицинских работников относятся к типу:

«человек – человек»

«человек – живая природа»

«человек – техника» (неживая природа)

«человек – знаковая система»

145.Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются:

уголовному преследованию

давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций

коррупционному воздействию

воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы

146.«экстренное извещение» заполняется при:

подозрении на инфекционное заболевание

подтверждении диагноза инфекционного заболевания

установлении границ эпидемического очага

установлении числа контактных

147.«экстренное извещение» об инфекционном заболевании следует направить в:

территориальный орган Роспотребнадзора

управление здравоохранения

районную бактериологическую лабораторию

дезинфекционную станцию

148.Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье:

паспорт здоровья

медицинская карта стационарного больного

карта диспансерного наблюдения

обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

149. Источником инфекции при антропонозных заболеваниях является:

человек

животное

насекомое

пресмыкающееся

150.Массовое заболевание, распространяющееся на несколько стран и континентов – это:

пандемия

эпидемия

эндемия

спорадические заболевания

151.Журнал проведения генеральных уборок заполняется:

после каждой генеральной уборки

1 раз в месяц

ежедневно

1 раз в 10 дней

152.Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал:

контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

кварцевания кабинета

генеральной уборки

153.Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (исмп) развиваются только при наличии:

источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека

источника инфекции, механизмов и факторов передачи

источника инфекции

источника инфекции и восприимчивого человека

154.В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна:

довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений

обработать инфильтрат 5% раствором йода

проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию

отменить последующие инъекции

155. Полис обязательного медицинского страхования должен находиться:

на руках у застрахованного гражданина

на посту медицинской сестры

у врача в ординаторской

в страховой организации

156.В журнале регистраций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов необходимо указать:

фамилию, имя, отчество пациента и номер истории болезни

диагноз болезни пациента

путь введения препарата

количество препарата

157.После проведения пациенту смены постельного и нательного белья медицинская сестра:

делает запись о результатах выполнения в медицинской документации

в устной форме сообщает о выполнении манипуляции сестре хозяйке

в устной форме сообщает о выполнении манипуляции лечащему врачу

не делает соответствующей записи в медицинскую документацию

158.Добровольное информированное согласие человека на любое медицинское вмешательство:

обязательно в письменном виде

желательно

не обязательно

зависит от конкретного случая

159. К преступлениям против общественной безопасности, порядка и здоровья относятся:

клевета, оскорбление

злоупотребление служебным положением

нарушение правил борьбы с эпидемиями, незаконное врачевание, частная практика акушерки без лицензии

взяточничество

160.Ответственность за организацию безопасной рабочей среды несет:

профсоюз

работник

пациент

работодатель

161.При попадании дезинфектантов, стерилянтов и других токсических веществ на кожу (в глаза, рот) необходимо немедленно и тщательно смыть их большим количеством:

спирта

холодной воды

борной кислоты

марганцевокислого калия

162.Для профилактики токсического действия лекарств избыточный воздух из шприца необходимо выталкивать в:

атмосферу

пустую склянку

ватку

салфетку

163.Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале score считается низким при величине:

менее 1%

в пределах ≥ 1 до 5 %

≥ 5 до 10 %

≥10 %

164.Управление сестринской деятельностью в медицинской организации осуществляет:

старшая медицинская сестра

главная медицинская сестра

главный врач

заместитель главного врача по лечебному делу

165.Организует и координирует работу медицинских сестёр отделения (подразделения), находящихся в её подчинении:

старшая медицинская сестра

палатная (постовая) медсестра

заведующий отделением

младшая медсестра по уходу

166.Организует и координирует работу санитарок и младших медицинских сестёр по уходу за больными, находящихся в её распоряжении в течение рабочей смены (дежурств):

сестра-хозяйка

старшая медсестра

палатная (постовая) медсестра

младшая медсестра по уходу за больными

167.У пострадавшего есть шанс выжить, если медицинская помощь будет оказана в течение:

первого часа

двух часов

трех часов

первых суток

168.«золотой час» пациента при оказании неотложной помощи начинается с момента

получения травмы

оказания помощи

прибытия транспорта

поступления в больницу

169. Непосредственную угрозу жизни в течение нескольких минут представляют:

нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение

обморок

закрытый перелом

резаная рана

170. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают прежде всего:

определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест

подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи

извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию

эвакуацию пострадавших

171.При первичном (не более 2-х минут) осмотре пострадавшего необходимо определить

наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего

подсчитать пульс, частоту дыхания

состояния, угрожающие жизни

время с момента травмы

172.К мероприятиям по определению признаков жизни у пострадавшего относятся:

сердечно-лѐгочная реанимация

выдвижение нижней челюсти

запрокидывание головы с подъемом подбородка

определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях

173.Реанимация - это восстановление в терминальном состоянии:

работоспособности

дыхания и кровообращения

социальных функций организма

общения

174.К терминальным состояниям человека относится:

предагония, агония, клиническая смерть

любое бессознательное состояние

биологическая смерть

остановка сердца

175.В состоянии агонии дыхание:

редкое глубокое

частое поверхностное

редкое судорожное

отсутствует

176. Сердечно-легочную реанимацию (СЛР) обязаны проводить:

врачи и медсестры реанимационных отделений

все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку

только врачи и фельдшеры

только врачи

177. Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий:

признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний

коматозное состояние

почечная и печеночная недостаточность

нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

178.Основными признаками остановки сердца являются:

судороги

отсутствие сознания

узкие зрачки

широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии

179.При клинической смерти сердечно-легочную реанимацию (СЛР) необходимо начать не позднее, чем через:

2 минуты

3 минуты

4 минуты

5 минут

180. Базовая сердечно легочная реанимация включает три действия:

начать в/в введение лекарственных препаратов (адреналин)

обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) + закрытый массаж сердца

начать противосудорожную терапию

провести интубацию пострадавшего

181.К мероприятиям по восстановлению проходимости дыхательных путей у пострадавшего относятся:

запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания

проверка пульса на магистральных артериях

определение наличия сознания

182.Для осуществления успешной реанимации обязательны условия:

введение воздуховода

наличие двух спасателей

положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины

отсасывание слизи

183.Положение пациента перед началом сердечно - легочной реанимации:

горизонтальное – на спине

на спине с приподнятым головным концом

на спине с опущенным головным концом

на левом боку

184.Частота проведения искусственного дыхания взрослому в одну минуту:

30-40

20-25

12-18

40-60

185.Частота проведения непрямого массажа сердца взрослому в одну минуту:

60-80

30-40

20-30

80-100

186.Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

порозовение кожных покровов

повышение температуры тела

повышение АД

восстановление сознания

187.Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов, эффект не отмечается в течение:

15минут

30 минут

5-6 минут

1 час

188.При определении момента смерти человека, отказе от применения или прекращения реанимационных мероприятий следует руководствоваться:

ФЗ РФ 323

справочником врача скорой помощи

терапевтическим справочником

инструкцией МЗ РФ № 10-19/ 148 от 30.097

189.Сознание у пострадавшего после реанимации восстанавливается:

в последнюю очередь

в первую очередь

после сужения зрачков

после появления пульса

190.Степень угнетения сознания определяется по:

шкале Глазго

шкале Апгар

индексу Альговера

суммарному сердечно-сосудистому риску

191.Мероприятия при обзорном осмотре пострадавшего для выявления и временной остановки наружного кровотечения включают:

иммобилизацию конечности

наложение асептической повязки

пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки

только максимальное сгибание конечности в суставе

192.Чрезвычайная ситуация – внезапно возникшее событие, в результате которого

два и больше человек погибли, три и больше человек пострадали (заболели) и находятся в тяжёлом состоянии

более 10 пострадавших

более 50 пострадавших

более 500 пострадавших

193.Пострадавшие и заболевшие в результате ЧС, потерявшие трудоспособность и нуждающиеся в медицинской помощи) –это:

общие потери

безвозвратные потери

ситуационно-обусловленные потери

санитарные потери

194.Комплекс медицинских мероприятий, выполняемых средним медицинским персоналом, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, предупреждение осложнений и подготовку пораженного к эвакуации представляет собой:

доврачебная помощь

первая помощь

первая врачебная помощь

квалифицированная медицинская помощь

195.Потребность в оказании доврачебной помощи возникает при тяжелых синдромах, не устраняемых средствами и способами первой медицинской помощи:

травмах, несовместимых с жизнью

при асфиксии, острой сердечно -сосудистой недостаточности, шоке

висящих на кожном лоскуте сегментов конечности

тяжѐлой психотравме

196.Оптимальное время оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очаге ЧС:

4-5 часов

6 часов

12 часов

24 часа

197.Осуществление сестринского ухода на основе медицинского диагноза болезни под контролем врача - суть сестринского дела в теории:

ЕС Регионального бюро ВОЗ

Флоренс Найтингейл

Вирджинии Хендерсон

традиционной (медико-биологической)

198.Всесторонний (холистический) подход к проблемам пациента - суть сестринского дела в теории:

традиционной

Европейского Регионального бюро ВОЗ

Флоренс Найтингейл

Доротеи Орем

199.В России распространена теория сестринского дела:

традиционная (медико-биологическая)

адаптационная

Вирджинии Хендерсон

ЕС Регионального бюро ВОЗ

200.Для развития сестринского дела в России важно:

привлекать общество и СМИ к его нуждам и достижениям

защищать от дезинформации и неверной интерпретации сестринского дела

совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела

привлекать политические партии

201.Основным нормативным документом, который регламентирует квалификационные требования к медицинской сестре, является:

отраслевая рамка квалификаций

образовательный стандарт

профессиональный стандарт

национальная рамка квалификаций

202.Среднее медицинское образование по специальности «сестринское дело» – это образование:

базовое, основное

углублѐнная подготовка

дополнительное (повышение квалификации)

переподготовка

203.Наименования должностей, которые может занимать медицинская сестра с базовым уровнем СПО по специальности «сестринское дело» включая:

медицинская сестра по косметологии, физиотерапии, реабилитации

медицинская сестра - анестезист, операционная медицинская сестра, диетическая

медсестра участковая, патронажная, приѐмного отделения, палатная (постовая), перевязочной, процедурной, стерилизационной

главная медицинская сестра

204.Медицинская сестра может получить дополнительное последипломное образование (переподготовку) по специальностям:

«Операционное дело», «Анестезиология и реаниматология»

«Диетология», «Медицинская статистика» «Сестринское дело в педиатрии»

«Физиотерапия», «Сестринское дело в косметологии», «Организация сестринского дела»

«Управление сестринской деятельностью»

«Лечебное дело», «Акушерское дело»

«Терапия», «Хирургия»

205.Первая помощь при травме позвоночника:

обезболить

вызвать скорую помощь, положение пострадавшего не менять

уложить на спину

уложить на левый бок

206.Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при острой кровопотере используют:

плазмозаменители

физиологический раствор

гипертонический раствор

солевые растворы

207.Первая помощь при приступе бронхиальной астмы:

проведение дыхательной гимнастики

проведение постурального дренажа

введение преднизолона

использование карманного ингалятора

208.Оптимальное положение пациента при коллапсе:

приподнятый конец головной

приподнятый ножной конец

полусидя на кушетке

сидя на стуле

209.Признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута:

прекращение кровотечения и онемение конечности

чувство онемения в конечности

прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферической артерии

падение артериального давления

210.Типичная форма инфаркта миокарда:

ангинозная

абдоминальная

астматическая

безболевая

211.Причина развития терминального состояния:

хроническое заболевание желудка

кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови

компенсированный сахарный диабет

стадия реконвалесценции вирусного гепатита В

212.Запах ацетона изо рта характерен для комы:

мозговой

гипогликемической

уремической

гипергликемической

213.Цель проведения инфузионной терапии:

переливание плазмы

переливание эритроцитарной массы

поддержание водно-электролитного баланса

обезболивание

214.Шок при инфаркте миокарда:

кардиогенный

травматический

анафилактический

гемотрансфузионный

215.Шок при множественных переломах:

кардиогенный

травматический

анафилактический

гемотрансфузионный

216.Вызов скорой медицинской помощи и других экстренных служб к месту происшествия производится:

в случае неэффективности мероприятий первой помощи

немедленно после прибытия на место происшествия

после определения состояний, представляющих угрозу жизни пострадавших

при выявлении пострадавших в значительном количестве

217.Вызывать скорую помощь к месту происшествия необходимо:

при выявлении пострадавших в значительном количестве

немедленно после прибытия на место происшествия

в случае неэффективности мероприятий первой помощи

при выявлении экстренных состояний и оказания первой помощи при них

218. Перед оказанием первой помощи необходимо:

убедиться в собственной безопасности

получить разрешение на ее оказание у диспетчера экстренных служб

получить разрешение на ее оказание у пострадавшего

получить разрешение на ее оказание у родственников пострадавшего

219. Оптимальные сроки оказания первой помощи при остановке дыхания и кровообращения:

до 12-15 минут

до 15-20 минут

первые 5 минут

до 8-10 минут

220.Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации являются:

прекардиальный удар, согревание

закрытый массаж и дефибрилляция сердца

внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны

искусственное дыхание, активизация рефлексов

221.Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку, необходимо надавливать на грудину на глубину:

3-4 см

2-3 см

5-6 см

4-5 см

222.Альтернативный способ остановки артериального кровотечения:

давящая повязка

закрутка

холод к ране

компресс

223.Положение тела пострадавшего с травмой грудной клетки:

лежа на спине, плечеголовной конец приподнят

лежа на спине

лежа на боку неповрежденной стороны

полусидя

224.Наблюдение за пострадавшим после оказания первой помощи проводится:

до прибытия бригады скорой медицинской помощи

до момента передачи его бригаде скорой медицинской помощи

до улучшения его самочувствия

в течение первого часа

225.Цель придания пострадавшему оптимального положения тела при оказании первой помощи:

обеспечение доступа для наложения повязок

повышение удобства для человека, оказывающего первую помощь

обеспечение комфорта, уменьшение степени страданий

предупреждение самопроизвольного перемещения тела пострадавшего

226.Границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости

лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны

кисть на больной стороне - лопатка больной стороны

лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны

пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны

227.Первая помощь на месте происшествия при переломе длинной трубчатой кости:

выполнение репозиции отломков

выполнение скелетного вытяжения

иммобилизация конечности транспортной шиной

использование шины Белера

228.Специализированное мероприятие сердечно - легочной реанимации:

введение адреналина

наружный массаж сердца

прием Сафара

искусственное дыхание «рот в рот»

229.Антидот при отравлении метиловым спиртом:

перманганат калия

гидрокарбонат натрия

этиловый спирт

атропин

230.Лечение анафилактических реакций включает использование всех препаратов кроме:

препаратов группы пенициллина

физиологического раствора

преднизолона

хлоропирамина (супрастин)

231.При острой задержке мочи в послеоперационном периоде не проводят:

введения спазмолитиков

катетеризацию мочевого пузыря

введение мочегонных

наложение эпицистостомы

232.Оказывая доврачебную помощь при остром холецистите:

дать желчегонные

ввести спазмолитики

назначить голод

ввести промедол

233.Чувствительность к антибиотикам определяется для:

для профилактики заболевания

для определения выбора нужного антибиотика

для выбора количества лекарств

для дифференциации микроорганизмов

234.Характерный признак перелома основания черепа:

истечение ликвора из наружного слухового прохода

гематома позади сосцевидного отростка

состояние повышенной возбудимости

возбуждение

235.Скопление крови в плевральной полости называется:

гидроторакс

пневмоторакс

гемоторакс

пиоторакс

236.Местные симптомы при синдроме длительного сдавления в раннем периоде:

олигоурия

отек конечности

пузыри с геморрагическим содержимым

падение АД

237.Токсическое вещество образующееся при синдроме длительного сдавления:

билирубин

миоглобин

уробеллин

стеркобиллин

238.Основные симптомы дыхательной недостаточности:

тахипное, нарушение глубины и ритма дыхательных движений

коробочный звук при перкуссии грудной клетки

прогрессирующая отдышка и цианоз

понижение гемоглобина до 60г/л и менее

239.Наиболее частым осложнением катетеризации мочевого пузыря является:

инфицирование мочевыводящих путей

недержание мочи

бессонница

задержка мочи

240.Переливание резус-отрицательным реципиентам резус-положительной крови:

допустимо

недопустимо

по показаниям

после введения антигистаминных препаратов

241.Если пациент (практикант, коллега эмоционален, возбужден или затрудняется в формулировке мыслей, важно слушать:

молча, доброжелательно, не перебивать замечаниями

выразить свое неудовольствие

задавать наводящие вопросы

выяснить причину возбуждения

242.Эффективному общению и обучению пациентов (студентов способствует):

замечания

постоянная оценка его действий и личности

наставления, упреки

положительная обратная связь

243.Одним из важнейших источников информации при общении в сестринской практике являются:

поза

речь

глаза

жесты

244.Коммуникативные навыки – это:

слова вежливости

умение успокоить пациента

сумма всех допустимых способов общения с пациентом

полномочия, представляемые медицинской сестре

245.Приоритетная психологическая проблема в предоперационном периоде:

дефицит знаний о плане лечения

беспокойство за оставленную работу

чувство страха перед предстоящей операцией

недооценка тяжести своего состояния

246.Заболевание, возникшее в результате ненадлежащих действий медицинской сестры:

ятрогения

соррогения

осложнения

пролежни

247.Что из перечисленного ниже не относиться к этическим принципам:

принцип милосердия

принцип автономии

принцип ответственности

принцип справедливости

248.Какой статьей уголовного кодекса предусмотрено наказание за получение взятки медицинским работником:

статья 137 УК РФ (срок лишения свободы до 3 лет)

статья 109 УК РФ (срок лишения свободы до 5 лет)

статья 128 УК РФ (срок лишения свободы до 10 лет)

статья 290 УК РФ (срок лишения свободы свыше 10лет)

249.Какая статья Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охране здоровья граждан в Российской федерации» регламентирует оказание медицинской помощи без согласия пациента:

статья 18

статья 19

статья 20

статья 2

250.Конфликтыс больными у персонала чаще возникают из за того, что:

не учитываются эмоции и мнение больного

нарушается санитарно-противоэпидемический режим

больной отказывается от обследования и лечения

251.Продуктивный стиль общения медсестры с пациентом выражается в:

заботливости, внимании

соблюдении режима медицинской организации

умелом использовании техники общения

терпеливом и вежливом отношении к больному

252.Форма ответственности за нарушения этического кодекса:

замечание

увольнение с работы

приостановление членства в ассоциации средних медицинских работников

253.Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охране здоровья граждан в Российской федерации», граждане обязаны:

заботиться о сохранении своего здоровья

сообщать лечащему врачу обо всех, имеющиеся у него заболеваниях

соблюдать санитарно-противоэпидемический режим медицинской организации

федеральный закон № 323-фз регламентирует только права граждан (пациентов)

254.Для идентификации личности пациента нельзя использовать:

ФИО пациента

номер палаты

дату рождения

номер медицинской документации

255.При проведении идентификации личности пациента, медицинская сестра должна:

прочитать вслух данные пациента на медицинской документации и попросить пациента подтвердить их

попросить пациента представиться и сверить полученную информацию с медицинской документацией

сверить данные паспорта с данными медицинской документации попросить пациента прочитать свои данные в медицинской документации и подтвердить их

256.Идентификация личности пациента должна проводится:

при первом обращении в медицинскую организацию

при постановке всех видов инъекций

при проведении диагностических исследований

во всех указанных случаях

257.Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охране здоровья граждан в Российской федерации», медицинские работники имеют право:

на информирование о факте наличия ВИЧ-инфекции у пациента

прохождение аттестации для получения квалификационной категории

на предоставление финансовых средств на приобретение спец.одежды

на возмещение за счет медицинской организации расходов на санаторно-курортное лечение, при получении профессионального заболевания

258.Сестринское дело является составной частью:

врачебной практики

религиозных обществ

системы здравоохранения

социальной помощи

259.К функциям сестринского дела не относится:

укрепление здоровья

профилактика заболеваний

лечение заболеваний

реабилитация пациентов

260.К видам эвтаназии не относится:

лекарственная

добровольная

недобровольная

пассивная

261.Страна, где официально разрешена эвтаназия:

Бельгия

Италия

Тайланд

Россия

262.Виды дистанций в зависимости от характера общения людей

общественная

виртуальная

интимная, личная, социальная, публичная

государственная

263.Обмен информацией между врачом и медсестрой, медсестрой и пациентом –это профессиональное:

общение (коммуникация)

выступление

доклад

сообщение

264.Профессиональная этика обязывает медицинскую сестру:

ухаживать за больными

делать добро, говорить правду, не причинять вреда

повышать квалификацию

проходить стажировку

265.Соблюдение морально-этических норм и правил в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры в соответствии с профессиональным стандартом:

обязательно

не обязательно

не предусмотрено

на усмотрение работодателя

266.Сестринское дело не имеет ограничений по:

политическим взглядам и личным предпочтениям

отношению к эвтаназии

национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу

культуре поведения