001*.* Общественное здоровье и здравоохранение – это:

Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения

Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения

Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

002*.* Предметами изучения общественного здоровья и здравоохранения являются:

Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения

Технологии лечения и оперативных вмешательств

003. К задачам общественного здоровья и здравоохранения не относятся:

Изучение состояния здоровья населения и влияния на него социальных условий

Теоретическое обоснование политики государства в области здравоохранения

Изучение влияния факторов внешней среды на организм человека

Критический анализ теорий в медицине и здравоохранении

004. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы:

Исторический

Статистический

Экспериментальный

Экономический

Социологический

Все вышеперечисленное

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

Генетические

Природно-климатические

Уровень и образ жизни населения

Уровень, качество и доступность медицинской помощи

Все вышеперечисленное

006. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:

Страховых медицинских организаций

Филиалов территориальных фондов ОМС

Органов управления здравоохранением

007. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

Развитие первичной медико-санитарной помощи

Развитие сети диспансеров

Повышение роли стационаров

Повышение роли санаторно-курортной помощи

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

К руководителю ЛПУ

К другому должностному лицу ЛПУ

В орган управления здравоохранением

В страховую медицинскую организацию

В профессиональную медицинскую ассоциацию

В лицензионно-аккредитационную комиссию

В общество по защите прав потребителей

В суд

В любой из названных выше инстанций

009. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

Конституцией РФ

Трудовым кодексом

Гражданским кодексом

Программой развития здравоохранения

Основами законодательства об охране здоровья граждан

010. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:

Конституция РФ

приказ МЗ СССР № 1000 от 1981 г

приказ МЗ СССР № 1030 1980г

Федеральный закон от1.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

011. Основной задачей демографической политики Российской Федерации на период до025 года является:

Сокращение уровня смертности в 1,6 раза, особенно в трудоспособном возрасте от внешних причин;

Сокращение уровня материнской и младенческой смертности в раза;

Укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;

Увеличение продолжительности активной жизни;

Существенное снижение уровня заболеваемости социально-значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;

Повышение уровня рождаемости в 1,5 раза, за счёт рождения в семьях второго ребёнка и последующих детей;

Привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического развития

Верно всё.

012. Задача по повышению уровня рождаемости согласно демографической политики РФ до025 года включает в себя:

Поддержка семей, имеющих детей;

Предоставление пособий в связи с рождением и воспитанием детей;

Усиление стимулирующей роли господдержки семей, имеющих детей в форме предоставления материнского (семейного) капитала с расширением образованием услуг для тетей, масштабное строительство доступного жилья для семей с детьми;

Развитие ипотечного кредитования;

Реализация региональных программ, обеспечение жильём молодых семей.

Верно всё

013. Задача по сокращению уровня материнской и младенческой смертности укрепления репродуктивного здоровья населения включает в себя:

Доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорождённым детям

Снижение риска неблагоприятного исхода беременности и родов

Укрепление материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства

Проведение профилактических мероприятий в целях раннего выявления нарушений состояния здоровья детей и подростков

Верно всё

014. Здоровье населения рассматривает (изучается) как:

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

совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;

все вышеперечисленное

015. Общественное здоровье – это:

Наука о социологии здоровья

Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

Наука о социальных проблемах медицины

Наука о закономерностях здоровья населения

Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

016. Здравоохранение – это:

Наука о социологии здоровья

Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья

Наука о социальных проблемах медицины

Наука о закономерностях здоровья населения

Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

017. Основателем кафедры общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране является:

Ю.П. Лисицын

Н.А. Семашко

З.З.Френкель

А.В.Петров

З.П.Соловьев

018. Общественное здоровье характеризует здоровье:

Населения в целом

Отдельных возрастно-половых групп населения

Каждого жителя страны

Каждого жителя региона

Больных, страдающих каким - либо хроническим заболеванием

Правильные ответы а, б, д

Все ответы правильные

Все ответы не правильные

019. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

Показатели заболеваемости

Обращения за медицинской помощью

Показатели инвалидности

Показатели физического развития

Демографические показатели

Летальность

Все ответы правильные

Верно а, в, г, д

020. К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся:

Биологические

Природно-климатические

Социально-экономические

Образ жизни

Уровень организации медицинской помощи

Все ответы правильные

Все ответы не правильные

021. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

Экологические

Биологические

Образ жизни

Уровень организации медицинской помощи

Качество медицинской помощи

022. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме:

Разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения

Изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения

Изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи

Разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения

023. Демография – это наука, изучающая:

здоровье населения

факторную обусловленность здоровья

численность, состав и воспроизводство населения в его общественном развитии

вопросы брачности и плодовитости

закономерности маятниковой миграции населения

024. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:

Увеличением естественного прироста

Колебаниями около нулевого естественного прироста

Отрицательным естественным приростом

Демографическим взрывом

025. Лицензированию подлежат:

Только медицинские учреждения, обеспечивающие программы ОМС

Все без исключения медицинские предприятия, учреждения, организации

Это не обязательная процедура

026. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:

Повышение рождаемости

Снижение рождаемости

Стабилизацию рождаемости

Оптимизацию показателей естественного прироста населения

Снижение смертности

Все вышеперечисленное

027. Охрана здоровья граждан – это:

система мероприятии, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности

деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения

совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья

028. Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают:

Генетические факторы

Экономические факторы

Образ жизни

Уровень развития здравоохранения

029. К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие:

медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность

социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность

медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность

030. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:

сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;

сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждении

031. Социальная эффективность здравоохранения выражается в:

достижении поставленных целей в области профилактики заболевания и улучшении состояния пациента

улучшении состояния пациента и снижении уровня заболеваемости

снижении уровня заболеваемости и увеличении продолжительности жизни

увеличении продолжительности жизни и оцененном вкладе в рост производительности труда

032. Путем развития здравоохранения на современном этапе является:

Государственная система

Бюджетно-страховая медицина

Частная практика

033. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения в обобщенном виде является:

Здоровье индивидуума

Общественное здоровье и факторы, влияющие на него

Эпидемиология заболеваний

Здоровье работающего населения

Экономика здравоохранения

034. Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:

Условия жизни

Условия труда

Экономика-политическая ситуация

Организация и доступность медицинской помощи

Все вышеперечисленные

035. Основной метод изучения образа жизни является:

Наблюдение

Тестирование

Анкетирование

Эксперимент

Опрос-интервью

036. Основные принципы охраны здоровья населения России:

Соблюдение прав человека в области охраны здоровья

Приоритет профилактических мероприятий

Доступность медицинской помощи

Ответственность государства и органов управления здравоохранением за здоровье граждан

Все вышеперечисленные

037. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием:

4

физического благополучия;

физического и душевного благополучия;

физического, душевного и социального благополучия;

физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

038. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

4

Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях

Сохранения общественного сектора здравоохранения

Увеличения кадрового потенциала

Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

039. Главными источниками финансирования здравоохранения являются:

4

Государственный бюджет и фонды медицинского страхования

Местные бюджеты и фонды медицинского страхования

Фонды обязательного и добровольного медицинского страхования

Государственные и местные бюджеты и фонд обязательного медицинского страхования

Местные бюджеты и ведомственные источники финансирования

040. Основой для планирования здравоохранения в условиях перехода к рыночным отношениям являются данные о:

3

Потребности в лечебно-профилактическом обслуживании

Спросе населения на медицинскую помощь

Балансе потребности и спроса на медицинские услуги

041. Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:

Государственная система

Бюджетно-страховая система

Страховая медицина

Частная практика

042. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи являются:

развитие первичной медико-санитарной помощи

перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий

укрепление и развитие федеральных научно-практических центров и республиканских (краевых, областных) больниц

Все вышеперечисленные

043. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется: 1) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ЦРБ;) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи; 3) создавать межрайонные клинико-диагностические центры; 4) укреплять материально-техническую базу узкоспециализированных служб в ЦРБ

Все вышеперечисленное

1,2,3

1,3,4

, 3, 4

044. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:

Страховых медицинских организаций

Филиалов территориальных фондов ОМС

Органов управления здравоохранением

045. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: 1) целевые программы развития здравоохранения;) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи; 3) пятилетние планы развития здравоохранения

Все вышеперечисленное

1,2

3

046. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время наиболее ресурсоемким:

Стационарная

Амбулаторно-поликлиническая

Скорая медицинская помощь

Санаторно-курортная

047. Какова наиболее ярко выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении?

Сокращение средней продолжительности лечения

Снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

Сокращение коечного фонда

Сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

048. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий: 1) улучшении технологии оказания лечебно-профилактической помощи;) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях; З) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

1

2

3

Всех вышеперечисленных

049. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:

Частные амбулаторно-поликлинические учреждения

Научно-исследовательские институты

Государственные больницы

Все медицинские учреждения независимо от форм собственности

050. Целью аккредитации является:

изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения

защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам

оценка эффективности деятельности медицинского учреждения

определение объемов медицинской помощи

051. Какой документ выдается медицинским учреждением после успешного прохождения аккредитации: 4

Диплом

Свидетельство

Лицензия

Сертификат

052. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования являются:

Средства обязательного медицинского страхования

Государственный бюджет, местные бюджеты

Доходы от платных услуг населению

Средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность

Все вышеперечисленные

053. Разделом работы оргметодкабинета ЦРБ не является:

обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений района

разработка организационно-методических мероприятий медицинского обслуживания населения района

разработка санэпидмероприятий в районе

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

Административной функции

Руководства специализированной медицинской помощью

Консультативной

Повышения квалификации медицинских кадров

055. Основными фигурами в системе профилактики являются следующие средние медицинские работники:

Средний медицинский персонал центра медицинской профилактики

Специалисты центров Роспотребнадзора

Участковые медицинские сестры поликлиники

Средние медицинские работники психоневрологического диспансера

056. Вторичная профилактика – это:

Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний

Предупреждение обострений заболевания

Предупреждение возникновения инвалидности

Все вышеперечисленное

Нет правильного ответа

057. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

Создания позитивных для здоровья факторов

Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения

Активизации позитивных для здоровья факторов

Устранения факторов риска

Минимизации факторов риска

058. Бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения обеспечивается за счет всех средств, кроме:

Бюджета

ОМС

ДМС

059. Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:

Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения

Сертификат специалиста

Лицензия

Свидетельство об окончании интернатуры

Свидетельство об окончании курсов повышения квалификации

а, б, в

060. Социальная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

Проведения прививок

Улучшения условий труда и отдыха

Повышения материального благосостояния

061. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

Проведения прививок

Проведения медицинских осмотров

Выявления заболеваний

062. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

Проведения прививок

Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний

Выявления заболеваний

Повышения материального благосостояния

063. Вторичная профилактика включает:

Проведение прививок

Мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

Выявление заболеваний

Мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний

Повышение материального благосостояния

064. Средняя продолжительность предстоящей жизни у мужчин в России в настоящее время составляет:

55-60 лет

61-65

66-70

71-75

76-80

065. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

Острых заболеваний

Инфекционных заболеваний

Несчастных случаев

Хронических заболеваний

066. Средняя продолжительность предстоящей жизни у женщин в России в настоящее время составляет:

55-60 лет

61-65 лет

66-70 лет

71-75 лет

067. Индивидуальная профилактика включает:

Пассивную иммунизацию

Своевременное обращение к медицинскому работнику

Активную иммунизацию

Проведение химиопрофилактики

Все ответы правильные

Все ответы неправильные

068. Коллективная профилактика включает:

Пассивную иммунизацию

Своевременное обращение к медицинскому работнику

Активную иммунизацию

Улучшение условий труда и отдыха

Проведение химиопрофилактики

069. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

Разработка законодательной и нормативной базы

Развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей

Разработка и реализация территориальных целевых программ

Подготовка специализированных кадров, в т.ч., средних медицинских работников

Развертывание госпиталей

Верно б, в

Верно а, г

Верно г, д

070. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:

Прогнозирование

Учет

Контроль

Планирование

Регулирование

Верно а, г

Верно б, г

Верно в, д

071. В здравоохранении к оперативному уровню управления относятся:

Прогнозирование

Регулирование

Учет

Контроль

Анализ

Верно б, в, г, д

Все ответы правильные

072. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению дорогостоящие виды медицинской помощи финансируются из:

Государственного бюджета

Средств обязательного медицинского страхования

073. Врач-гуманист, автор широко известного девиза «Спешите делать добро»:

Ф. Гааз

С. Боткин

М. Мудров

Н. Пирогов

074. Укажите страну, в которой наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

Япония

Россия

Германия

Франция

США

075. Какое заболевание было намечено ликвидировать во всем мире Всемирной организацией здравоохранения к001 году:

Малярию

Холеру

Полиомиелит

Корь

Чуму

076. Структура здравоохранения включает уровни:

Федеральный, территориальный

Территориальный, областной, сельский

Городской, областной

Сельский, городской

Сельский, городской, областной

077. К ресурсам управления относят:

Кадры

Информацию

Финансы

Основные фонды, материальное оснащение

Все перечисленное

078. Система здравоохранения России относится к системам управления:

Централизованным

Децентрализованным

Смешанным

079. Не включаются в систему здравоохранения следующие структуры:

Органы управления здравоохранением

Медицинские организации

Образовательные учреждения

Фонды медицинского страхования

080. В городе N. в структуре младенческой смертности на долю инфекций дыхательных путей приходилось 42 %, а кишечных инфекций – 35 %, в015 г. - 38 % и 30 % соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности от этих видов патологии:

Верен, показатели действительно снизились

Не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления

Не верен, не указана достоверность различия показателей

Верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

081. Доверительный интервал - это:

Степень разнообразия единиц по изучаемому признаку

Пределы варьирования средней величины при разной степени вероятности

Мера колеблемости ряда

Мерило изменчивости средней арифметической или относительной величины

082. Репрезентативность выборки обеспечивается:

Соответствующим объемом и случайностью отбора единиц наблюдения

Соответствующим объемом и стандартизацией

Стандартизацией и нормированием когорт наблюдения

083. Какие из перечисленных ниже пар показателей являются интенсивными:

Показатели рождаемости и заболеваемости населения гепатитом

Показатель рождаемости и структура причин инвалидности

Структура причин инвалидности и заболеваемость населения гепатитом

084. Для определения структуры заболеваемости, смертности применяется показатель:

Экстенсивный

Интенсивный

Соотношения

Наглядности

085. Какой из перечисленных ниже показателей является показателем соотношения:

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом

Общая смертность

Летальность

086. Если в вариационном ряду ни разу не повторяется, то этот ряд:

Простой

Сложный

Сгруппированы

Комбинированный

087. Статистическое наблюдение может быть:

Текущим и единовременным

Фактическим и результативным

Единовременным и стандартизованным

Фактическим и единовременным

088. Какие ошибки, учитываемые статистическими методами, не могут быть полностью устранены:

Арифметические

Степени точности вычисления

Методические

Репрезентативности

089. Какой из перечисленных ниже показателей является экстенсивным:

Структура причин смерти

Младенческая смертность

Уровень заболеваемости населения дифтерией

090. В городе А. сердечно-сосудистые заболевания соcтавляют0%, а в городе Б. – 30% от всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе эти заболевания встречаются чаще:

можно, процент заболеваний в городе Б. явно выше;

можно, данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний;

можно, данные показатели характеризуют частоту сердечно-сосудистых заболеваний, а в городе Б. она выше;

нельзя, мы не знаем ошибки данных показателей;

нельзя, процент сердечно-сосудистых заболеваний в городе Б. может быть выше за счет меньшего удельного веса других заболеваний; по структуре нельзя судить о частоте

091. Отражает ли структурное распределение заболеваемости населения такие показатели, как средняя продолжительность лечения и кратность заболеваний в год:

Да

Нет

092. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

Экстенсивным

Соотношения

Интенсивным

Наглядности

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

Интенсивные

Экстенсивные

Соотношения

Наглядности

094. Дайте определение вариационного ряда:

однородная в качественном отношении статистическая совокупность, отдельные единицы которой характеризуют количественные различия изучаемого признака или явления

ряд чисел, характеризующих качественно неоднородную совокупность

количественное выражение различных признаков

095. Варианта - это:

Числовое выражение признака

Средняя величина

Относительный показатель

Качественная характеристика признака

096. Выберите правильное определение понятия «Единица статистического наблюдения»:

составная часть объекта наблюдения, подлежащая изучению и регистрации в соответствии с программой исследования

явление, которое подлежит детальному изучению все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно

явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер

097. Для оценки обеспеченности населения средним медицинским персоналом используется показатель:

Интенсивности

Экстенсивности

Соотношения

Наглядности

098. Репрезентативность - это:

соответствие средней арифметической величины выборочной совокупности аналогичному параметру генеральной совокупности;

достоверность полученного результата при сплошном исследовании;

понятие, характеризующее связь между признаками;

характеристика методики исследования

099. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:

Увеличивается

Остается без изменений

Уменьшается

100. Под статистикой понимают:

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

сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений;

анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов;

анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов;

статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

101. Предметом изучения медицинской статистики является информация о:

Здоровье населении

Влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека

Кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения

Результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине

Всем вышеперечисленном

102. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении структуры госпитализированных больных по отделениям стационара:

Экстенсивных

Интенсивных

103. К интенсивным статистическим показателям относятся:

Распределение больных по полу и возрасту

Показатели заболеваемости, смертности

Структура заболеваний по нозологическим формам

104. Программа статистического исследования – это:

Перечень вопросов

Совокупность изучаемых признаков

Определение масштаба исследования

Определение времени исследования

105. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является:

Рождаемость

Заболеваемость

Профилактический осмотр

Смертность

106. Выборочное наблюдение – это:

наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

наблюдение в порядке, текущей регистрации

обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

107. Сплошное наблюдение – это:

наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

наблюдение в порядке текущей регистрации

обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

108. Единовременное наблюдение – это:

наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

наблюдение в порядке текущей регистрации

обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

109. Текущее наблюдение – это:

наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого

наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

наблюдение в порядке текущей регистрации

обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

110. Единица наблюдения – это:

первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации

массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака

наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту

определение объема наблюдений

111. Показатель наглядности – это показатель, который:

характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями

указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

указывает на отношение части к целому

указывает на частоту изучаемого явления в среде

112. Случайным называют событие, которое:

Может произойти при любых заданных условиях

При заданных условиях может произойти или не произойти

При заданных условиях может произойти

Может произойти при не заданных условиях

Может не произойти при заданных условиях

113. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей:

Интенсивные и экстенсивные показатели

Показатели соотношения

Все вышеперечисленные

114. Интенсивный показатель – это показатель, который:

характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями

указывает на отношение части к целому

указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

указывает на частоту изучаемого явления в среде

115. Экстенсивный показатель – это показатель, который:

характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями;

указывает на отношение части к целому;

указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин;

указывает на частоту изучаемого явления в среде

116. Показатель соотношения – это показатель, который:

характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями

указывает на отношение части к целому

указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

указывает на частоту изучаемого явления в среде

117. К текущим наблюдениям относятся:

Перепись населения

Регистрация случаев рождения живого ребенка

Определение возрастного состава студентов

Учет коечного фонда

Регистрация случаев смерти

Верно б, д

Верно а. в, г

Все ответы неправильные

118. При проведении статистического исследования контрольная группа применяется:

Для сравнения с результатами основной группы

Для выявления факторов риска

Для выявления благоприятных факторов здоровья

Все ответы правильные

Все ответы неправильные

119. Поздняя неонатальная смертность – это смертность детей:

В возрасте старше одного месяца до исполнения ими года жизни

На-4-й неделе жизни

В первый месяц жизни

120. Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в %):

От 7 до 12

От 12 до 15

Свыше 15

121. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

(число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности \* 100000) / число живорожденных

(число умерших беременных \* 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей

(число умерших после8 недель беременности \* 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей

(число умерших беременных \* 100000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после8 недель

(число умерших беременных после8 недель \* 100000 живорожденных) / суммарное число беременностей после8 недель

122. Показатель общей смертности 16 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

123. Показатель рождаемости 12 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

124. Показатель младенческой смертности 5 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

125. Если численность последующих поколений больше предыдущих, то воспроизводство населения:

Суженное

Расширенное

Простое

Неопределенное

126. Состояние популяционного здоровья оценивается по следующим группам показателей:

уровень и структура заболеваемости и инвалидности; демографические показатели; уровень физического развития;

уровень и структура заболеваемости и инвалидности; показатели плодовитости; уровень физического развития;

показатели плодовитости; демографические показатели; показатели летальности по группам заболеваемости

127. Для детей какой возрастной группы определяется показатель «Младенческая смертность»:

На-4-й неделе жизни

Старше 1 месяца

В первые8 дней жизни

До 1-го года

128. Показатель структуры смертности по причинам (от отдельных заболеваний) рассчитывается следующим образом:

Число умерших от данной патологии \* 100/ общее число умерших

Число умерших от данной патологии/общее число заболеваний \* 100

129. Показатель смертности детей в первые8 дней жизни называется:

Неонатальной смертностью

Перинатальной смертностью

Постнеонатальной смертностью

Детской смертностью

130. Уровень общей смертности населения в среднем по России в последние 5 лет находился в пределах (в %0):

от 5 до 10

от 11 до 17

от 18 до0

131. По какой формуле вычисляется общий показатель смертности населения? используемые сокращения:

ЧН - численность населения

СЧН - средняя численность населения

СгЧН - среднегодовая численность населения

ЧУ - число умерших за год:

(ЧУ за 1 год \* 1000) СгЧН

(ЧУ за 1 год • 1000) / ЧН

(ЧУ старше 1 гоца \* 1000) / СЧН

(ЧУ старше 1 г. \* 1000) / УН старше 1 г.

(ЧУ \* 1000) / ЧН на конец года

132. Показатель рождаемости 17 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

133. Показатель младенческой смертности 15 %0 оценивается как

Низкий

Средний

Высокий

134. Если численность последующих поколений меньше предыдущих, то воспроизводство населения:

Суженное

Расширенное

Простое

Неопределенное

135. Естественное движение населения включает в себя:

рождаемость, общую смертность населения (в т.ч. младенческую), естественный прирост

рождаемость, миграцию наличного населения, естественный прирост

общую смертность (в т. ч. младенческую), внешнюю миграцию, естественный прирост

136. Показатель младенческой смертности, равный 7-9 %0, как правило, характерен для:

Высокоразвитых стран

Стран «третьего» мира

Развивающихся стран

137. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются показатели:

Заболеваемости

Инвалидности

Физического развития

Демографические

Все вышеперечисленные

138. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год: Живыми

Мертвыми

Живыми и мертвыми

139. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:

Повышение рождаемости

Снижение рождаемости

Стабилизацию рождаемости

Оптимизацию показателей естественного прироста населения

Снижение смертности

Все вышеперечисленное

140. Основным документом для гражданской регистрации смерти ребенка в России является:

Свидетельство о рождении

Свидетельство о браке

Заявление свидетелей

Справка из родильного дома о рождении ребенка

Все вышеперечисленное

141. Основным документом для гражданской регистрации смерти в России является:

Свидетельство о рождении

Паспорт

Заявление свидетелей

Заключение патологоанатома

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти

Медицинское свидетельство о смерти

Все вышеперечисленное

142*.* Первое место в структуре общей смертности по Российской Федерации занимают:

Травмы

Болезни органов кровообращения

Болезни органов дыхания

Онкологические заболевания

143. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:

Механическое

Механическое и естественное

Механическое, естественное и социальное

Механическое, естественное, социальное, возрастное

144.Укажите, какие факторы, регулирующие рождаемость, необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:

Миграцию населения

Охват населения контрацепцией

Возраст вступления в брак

Социально-экономические условия

Состояние здоровья родителей

Все вышеперечисленное

145. Показатель общей смертности 10 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

146. Показатель рождаемости 19 %0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

147. Показатель младенческой смертности 7%0 оценивается как:

Низкий

Средний

Высокий

148. Основными показателями естественного движения населения являются: 1) рождаемость;) смертность; 3) инвалидность; 4) заболеваемость

Все вышеперечисленные

1,2

3,4

149. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

Рождаемость

Смертность

Естественный прирост

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

Рождаемость

Смертность

Естественный прирост

Средняя продолжительность жизни

151. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы

вычитания родившихся и умерших на 1000 населения в каждой пятилетней возрастной группе

соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

152. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают:

инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания;

болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления;

новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

153. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое следует прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяже­нии всей жизни останутся неизменными:

Повозрастные показатели рождаемости

Повозрастные показатели смертности

Все вышеперечисленное

154. В общей структуре смертности населения в России травмы занимают место:

Третье

Первое

Второе

155. В общей структуре смертности населения в России злокачественные новообразования занимают место:

Второе

Первое

Третье

156. В общей структуре смертности населения в России сердечно-сосудистые заболевания занимают место:

Первое

Второе

157. Коэффициент естественного прироста – это отношение:

годового числа родившихся к годовому числу умерших

годовое число умерших к годовому числу родившихся

(годового числа родившихся - годового числа умерших) \*1000 к среднегодовой численности населения

158. Какие явления в жизни общества отражает показатель младенческой смертности: 1) уровень медицинской помощи населению;) ВВП на душу населения; 3) уровень жизни населения

Все вышеперечисленное

1, 3

159. Показатели младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах (%0):

До 15

15-20

Выше0

160. Показатель материнской смертности (на 100 000 живорождений) в России в последние годы находится в пределах:

30-40

0-30

300-400

161. К показателям статики населения относятся такие показатели, как:

Численность населения

Рождаемость

Распределение населения по полу

Повозрастные коэффициенты смертности

Распределение населения по месту жительства

Верно а, в, Д

Верно б, г, д

Верно а, в, г

162. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:

Стабилизации

Сокращению

Росту

163. Основными показателями естественного движения населения являются:

Смертность

Смертность по возрастным группам

Рождаемость

Суммарный коэффициент рождаемости

Естественный прирост

Верно а, в, д

Верно б, г, д

Верно а, б, в

164. Тип воспроизводства населения в России в 1990-е –000-е гг.:

прогрессивный

стационарный

регрессивный

165. На первом месте в структуре общей смертности находятся:

Травмы

Болезни системы кровообращения

Болезни органов дыхания

Онкологические заболевания

166. Отрицательные значения естественного прироста населения в России регистрируются с:

1982 года

1992 года

002 года

012 года

167. В России доля лиц старше трудоспособного возраста:

Увеличивается

Уменьшается

Стабильна

168. Разница в средней продолжительности предстоящей жизни у мужчин и женщин в России в последние годы составляет:

-3 года

5-7 лет

8-10 лет

13-15 лет

169. Величина показателя младенческой смертности зависит от:

Социально-экономических условий

Обеспеченности детей педиатрами

Состояния здоровья матери

Наличия абортов в анамнезе матери

Все ответы правильные

Все ответы неправильные

170. Неонатальная смертность это смертность детей из 1000 родившихся живыми на:

Первой неделе жизни

Первом месяце жизни

Первом году жизни

Втором-двенадцатом месяце жизни

171. Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей на:

Первой неделе жизни или в первые 168 часов жизни

Первом месяце жизни

Первом году жизни

Втором-двенадцатом месяце жизни

172. Сложившийся в России в последние годы уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения (численное замещение поколений родителей их детьми):

На 50-60 %

На 60-65 %

На 80-90 %

Практически обеспечивает простое воспроизводство на 95-105 %

Обеспечивает слегка расширенное воспроизводство на 105-110 %

173. Какую часть в структуре материнской смертности занимают аборты:

Около 10 %

Около 15 %

Около5 %

Около 35 %

Около 40 %

174. Основоположницей системы ухода за пациентами является:

Юлия Вревская

Флоренс Найтингейл

Екатерина Бакунина

Дарья Севастопольская

175. Современные модели сестринского дела предложили следующие ученые, кроме:

Фаулер

К. Рой

В. Хендерсон

М.Аллен

176. Количество уровней в иерархии основных жизненно-важных потребностей по Маслоу:

три

пять

десять

четырнадцать

177. Количество этапов сестринского процесса:

два

четыре

пять

три

178. Цель сестринского процесса:

сбор информации о пациенте

обеспечение приемлемого качества жизни в болезни

установление характера сестринских вмешательств

оценка качества сестринского ухода

179. Второй этап сестринского процесса:

планирование объема сестринских вмешательств

выявление проблем пациента

сбор информации о пациенте

определение целей сестринского ухода

180. К субъективным методам сестринского обследования относятся:

знакомство с данными медицинской карты

расспрос пациента

измерение артериального давления

определение отеков

181. Цель сестринского вмешательства правильно сформулирована:

у пациента не будет кашля с мокротой к моменту выписки

пациент пройдет с помощью костылей 10 метров через 7 дней

масса тела пациента снизится на 5 кг через 3 дня

пациент не будет предъявлять жалоб на нарушение сна

182. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:

транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента в постели в любом случае силами одной медицинской сестры

предотвращение травм позвоночника в процессе работы

своевременность выполнения врачебных назначений

положение в пространстве, позволяющее удержать равновесие

183. Сестринский процесс – это:

метод диагностики и лечения пациента с учетом медицинского диагноза

научно обоснованный метод осуществления сестринского ухода путем решения проблем пациента

метод выполнения какой-то сестринской манипуляции

метод работы сестры с родственниками пациента

184. Основная цель сестринского процесса – это:

наибольшая помощь врачу в лечении пациента

восстановление независимости пациента в удовлетворении его основных 14 потребностей

решение проблем пациента, на которые не обратил внимания врач

оценка качества ухода

185. К объективным данным, полученным сестрой при обследовании, относится:

указания пациента на интенсивность болей

рассказ прохожего о виде больного во время приступа

данные, полученные путем измерений

характеристика приступа родственником пациента

186. Независимым сестринским вмешательством можно назвать:

советы по питанию

назначение наркотического средства

назначение антибиотиков при наличии клиники пневмонии

назначение и проведение сифонной клизмы

187. При работе с цитостатиками наиболее важно обучение приемам безопасного:

обращения

проведения процедур

использования защитной одежды

хранения и транспортировки

188. Основной путь заражения медицинского персонала вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцей:

проглатывание

инокуляция

имплантация

вдыхание

189. Основной путь заражения медицинского персонала туберкулезом:

проглатывание

инокуляция

имплантация

вдыхание

190. Нейтрализация ртути и ее паров называется:

дезинфекция

дератизация

дезинсекция

демеркуризация

191. Постоянный стресс, связанный с работой и оказывающий негативное воздействие, может привести к:

депрессии

нервному истощению

росту энтузиазма

улучшению качества ухода

192. Вводный инструктаж по безопасности труда со всеми вновь поступающими на работу медицинскими сестрами проводит:

главный врач

главная медсестра

начальник отдела кадров

инженер по охране труда

193. Вид инструктажа, предусматривающий обучение правильным действием перед началом работы с обязательной проверкой места работы, исправности инструмента, орудий труда, спецодежды:

внеплановый

повторный

вводный

первичный

194. После первичного инструктажа каждый вновь принятый на работу должен пройти стажировку на рабочем месте в первые:

1-12 смен

1-2 месяца

3-4 месяца

6 месяцев

195. Периодичность проведения повторных инструктажей по технике безопасности на рабочем месте – каждые:

12 месяцев

6 месяцев

9 месяцев

3 месяца

196. О дате и месте проверки знаний по охране труда специалист должен быть предупрежден не позднее, чем за:

3 дня

7 дней

10 дней

15 дней

197. Ответственность за организацию питания в ЛПУ несет:

главный врач

заместитель главного врача по лечебной работе

диетсестра

врач-диетолог

198. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже чем за:

1 месяц

недели

7 дней

3 дня

199. Ответственными за хранение и выдачу больным наркотических, ядовитых и сильнодействующих препаратов являются:

главный врач и заместитель главного врача по лечебной работе

заведующий отделением и старшая медсестра

операционная медсестра

процедурная медсестра

200. Запас наркотических средств в аптеках ЛПУ не должен превышать потребности:

трехдневной

пятидневной

десятидневной

двухнедельной

201. Запас наркотических средств в определенных отделениях не должен превышать потребности:

трехдневной

пятидневной

десятидневной

двухнедельной

202. Резерв наркотических средств в приемном отделении для оказания экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям в ночное время должен составлять:

трехдневной запас

пятидневной запас

десятидневной запас

двухнедельной запас

203. Использованные ампулы из-под НЛС:

ежедневно сдаются главному врачу или его заместителю

хранятся в сейфе отделения до уничтожения

сдаются главной медсестре

ежедневно уничтожаются на утренней конференции

204. Производит уничтожение использованных ампул из-под наркотиков:

комиссия под председательством заместителя главного врача по лечебной работе

главная медсестра

заведующая отделением

старшая медсестра

205. Постоянно действующая комиссия, назначенная приказом по ЛПУ, проводит проверку хранения, учета и расхода НЛС:

один раз в месяц

два раза в месяц

один раз в месяц

ежеквартально

206. С работниками, принимающими от больных вещи, деньги, ценности, заключается договор о материальной ответственности:

частичной

ограниченной

коллективной

полной индивидуальной

207. Доверенность на получение лекарственных средств из хозрасчетной аптеки выдается на срок:

до одного месяца

на текущий квартал

на календарный год

на весь период работы

208. За белье, находящееся в отделениях и кабинетах полную материальную ответственность несет:

сестра-хозяйка

палатная медсестра

старшая медсестра

заведующий складом

209. При инвентаризации белья в отделениях и на складе проверяется наличие:

чистого белья

условий хранения

маркировочного штампа и правильности метки

ветхого и непригодного белья

210. Списание белья в ЛПУ осуществляет:

сестра-хозяйка

старшая медсестра

постоянно действующая комиссия

заведующий складом

211. Основная цель инвентаризации – выявление:

фактического наличия имущества

повреждений и неисправностей

определение стоимости и ценности имущества

все вышеперечисленное

212. Главная медицинская сестра выполняет все перечисленное, кроме:

работы во главе совета медсестер больницы

контроля за работой всего сестринского и младшего медперсонала

материальной ответственности за мягкий инвентарь

контроля за выполнением внутреннего распорядка в больнице

213. Старшая медсестра отделения выполняет все, кроме:

контроля за работой постовых медсестер отделения

обеспечения больных медикаментами

обеспечения выполнения внутреннего распорядка больными и персоналом отделения

контроля за работой пищеблока больницы

214. Дежурная медсестра выполняет все, кроме:

контроля за поведением больных

выдачи больным медикаментов

обеспечения больных питанием

перевода больного в другое отделение

215. Механизации подлежит все перечисленное, кроме:

уборки палат

обработки суден

сбора грязного белья

раздачи пищи

216. Результаты инвентаризации после ее окончания должны быть отражены в бухгалтерском учете в течение:

3 дней

7 дней

10 дней

1 месяца

217. Должность главной медицинской сестры ЛПУ устанавливается в соответствии с:

положением о ЛПУ

уставом учреждения

решением главного врача

штатным расписанием ЛПУ

218. При выборе эффективного средства дезинфекции в ЛПУ следует руководствоваться сведениями:

о режиме его использования

об аппаратуре, предназначенной для проведения дезинфекции

о мерах личной защиты персонала

всем вышеперечисленным

219. При двухстепенной системе обслуживания число коек на пост медицинской сестры:

уменьшается на 10-20%

уменьшается на 50%

увеличивается на 10-20%

увеличивается на 50%

220. Метод изучения затрат времени медперсонала на разные виды деятельности в ЛПУ:

фотохронометраж

график работы

анализ должностных инструкций

все вышеперечисленное

221. Документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста образовательным стандартам достаточной для самостоятельной профессиональной деятельности – это:

аттестат

лицензия

сертификат специалиста

удостоверение личности

222. Для определения уровня квалификации специалиста и присвоения квалификационной категории проводится:

аттестация

сертификация

аккредитация

лицензирование

223. Систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности в ЛПУ организует:

госпитальный эпидемиолог

главный врач

главная медсестра

старшая медсестра

224. Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в стационаре несет:1

главный врач

главная медсестра

старшая медсестра

заведующая отделением

225. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является:

сезонность и периодичность

количество заболевших

тяжесть заболевания

идентичность болезни

226. Ведущий фактор передачи гнойно-септической инфекции в медицинских учреждениях:

кровь

инструменты

предметы ухода

руки персонала

227. Обучение персонала предполагает:

оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва

создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации

разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников

разработку программы для обучения трудовым навыкам, требующимся для эффективного выполнения работы

228. Порционное требование составляется:

ежедневно

раз в неделю

при поступлении пациента

раза в неделю

229. Дезинфекция – это уничтожение в объекте:

возбудителей инфекционных заболеваний

возбудителей особо опасных инфекций

вегетативных и споровых форм микроорганизмов

ВИЧ и гепатитов А, В, С

230. Наиболее частое осложнение при катетеризации мочевого пузыря:

недержание мочи

травма уретры

внесение инфекции в мочевыводящие пути

повреждение мочевого пузыря

231. Медицинская сестра «материнского типа» (по Харди):

настойчивая, решительная, возмущается по поводу малейшего беспорядка

склонная к выполнению сложных технических задач (работа в лабораторных условиях)

механически выполняет свои обязанности

максимальная заботливость, сочувствие к больным

232. Безопасная больничная среда включает в себя:

мероприятия по обеспечению лечебно-охранительного режима

инфекционный контроль

создание максимального комфорта для пребывания пациента в ЛПУ

все перечисленное

233. Экономика – это наука:

1

Об использовании ограниченных ресурсов

Об использовании неограниченных ресурсов

234. К «целевым» налогам относятся отчисления:

В дорожный фонд, пенсионный фонд, на ОМС

В дорожный фонд, пенсионный фонд, налог на землю

На ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

235. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний

В улучшении состояния пациента

В снижении уровня заболеваемости

В увеличении продолжительности жизни

В оцененном вкладе в рост производительности труда

236. К целям отмены Единой тарифной сетки не относилось:

Повышение общего уровня оплаты труда

Создание стимулов к повышению профессионального уровня работников

Возрастание производительности труда и оптимизация численности персонала

Привлечение большего количества персонала на рабочие места

237. «Себестоимость медицинских услуг» - это:

совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий;

совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения;

денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС;

установленный соглашением тариф

238. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:

ОАО (Открытое акционерное общество)

ЗАО (Закрытое акционерное общество)

Медицинский кооператив

Медицинские учреждения государственной формы собственности, оказывающие платные услуги

Частнопрактикующие медицинские работники

239. Какое из определений менеджмента является верным:

искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей

вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена

работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых удовлетворение человеческих нужд и потребностей

240. Что такое рентабельность:

Отношение полученной прибыли к себестоимости

Разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Величина полученной прибыли

241. Маркетинг – это деятельность:

в сфере рынка сбыта

в сфере обмена

в сфере торговли

включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

242. К собственным средствам лечебного учреждения относятся: 1) ассигнования из бюджета;) финансовые резервы; 3) уставный фонд; 4) кредиты и ссуды; 5) кредиторская задолженность

1, 3, 4

1,, 3

3, 4, 5

243. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются:

расходы на оплату труда

расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы

прямые материальные затраты

накладные расходы

244. «Накладные расходы» – это:

стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг;

затраты непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом;

косвенные расходы возникающие в связи с параклинической деятельностью

245. Цена медицинской услуги – это:

Денежное выражение стоимости

Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения

Отражение затрат на оказание услуг

Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую медицинский работник готов оказать свою медицинскую услугу

246. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует уровень благосостояния:

Общий объем ВВП

Производство ВВП на душу населения

Годовая выработка на одного занятого

Потребление ВВП на душу населения

247. К основному персоналу медицинского учреждения относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги;) средний медицинский персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

1,2

1,2,3

1,2,5

,3,5,6

248. Экономика здравоохранения – это система мероприятий:

Медицинских

Социально-экономических

Социально-экономических и медицинских

Экономических и медицинских

249. Экономика здравоохранения изучает формы, методы и результаты хозяйственной деятельности:

На уровне первичного хозяйствующего звена (ЛПУ)

В масштабах определенных территориальных границ (страны, региона, город

В области медицины

250. К общеучрежденческому персоналу относятся: 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги;) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

1,2

3,4,5,6

2, 3,5

4,5,6

251. Финансирование здравоохранения в современных условиях осуществляется за счет:

Бюджета

Пациентов

Средств ОМС

Всего вышеперечисленного

252. Медицинский маркетинг – это система:

организации хозяйственной деятельности ЛПУ

управление спросом на медицинские услуги

организации и управления хозяйственной деятельности ЛПУ

организации и управления хозяйственной деятельностью ЛПУ, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах

253. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги: 1) основная заработная плата;) переменные издержки; 3) прибыль; 4) повременные затраты; 5) альтернативные затраты;

1, 3

1,2,3

1,3,4

1,3,5

254. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым путем

предоставление услуг высокого качества малозащищенным слоям населения

получение прибыли

255. К профильным подразделениям медицинского учреждения относятся: 1) профильные отделения стационаров;) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

1,2

1,2,3

1,2,3,4,5

6,7

Все вышеперечисленные

256. К вспомогательным подразделениям относятся: 1) профильные отделения стационаров;) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

Все вышеперечисленные

6,7

4,5,6

3,4,5,6, 7

4,6,7

257. Под дополнительной заработной платой понимается: 1) оплата труда основного персонала;) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в лечебном учреждении; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели

1

1,2,3

,3,4

1,2,3,4

258. К прямым затратам (расходам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала;) материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели;

Все вышеперечисленные

1,2

1,2,3

1,2,3,4

1,2,3,4,5

259. К косвенным расходам (затратам) при оказании медицинских услуг относятся: 1) оплата труда основного персонала;) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 7) затраты на хозяйственные цели;

Все вышеперечисленные

1,2

2,3,4

3,4,5,6

4,5,6

260. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется:

По бюджетным расценкам

По тарифам

По договорным ценам

По свободным расценкам

261. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности складываются: 1) из стоимости невыработанной продукции;) из расходов на выплату пособий; 3) из затрат на медицинскую помощь; 4) из затрат на профилактические мероприятия; 5) из затрат на противоэпидемические мероприятия; 6) из всего прочего

1,4

2,5,6

1,2,3

3,4,6

262. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в экономически развитых странах составляют:

3,5%

4,5%

8,0%

9,3%

10,5%

263. Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ в 1991 году?

Бюджетная

Частнопредпринимательская

Страховая

Бюджетно-страховая

264. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в развивающихся странах составляют:

3,5%

4,5%

8,0%

9,3%

10,5%

265. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:

Бюджетное финансирование

Средства из страховых фондов

Платные медицинские услуги

Бюджетно-страховое финансирование

Многоканальное финансирование

266. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:

В США

В Англии

В РФ

В Швеции

В Японии

267. Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается:

В США

В Англии

В РФ

В Швеции

В Японии

268. Как известно, план здравоохранения всегда комплексный. Какой метод планирования обеспечивает взаимосвязь всех разделов плана:

Нормативный

Балансовый

Аналитический

269. В России затраты на национальное здравоохранение составляют в процентах от ВВП:

До 3%

5%

7%

8%

Более 9%

270. Государственная медицинская организация финансируется из средств:

Средств ОМС

Средств добровольного медицинского страхования

Платных медицинских услуг

Всех вышеперечисленных источников

271. Частная медицинская организация финансируется из средств:

Средств ОМС

Средств добровольного медицинского страхования

Платных медицинских услуг

Всех вышеперечисленных источников

272. Цена медицинской услуги складывается из:

Себестоимости и прибыли

Себестоимости, прибыли и рентабельности

Только из себестоимости

273. Тарифы на медицинские услуги – это:

стоимость медицинских услуг;

денежные суммы, возмещающие расходы государственных медицинских организаций при оказании медицинской помощи;

денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы государственных гарантий

274. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается доходом:

От выполнения программы добровольного медицинского страхования

От выполнения программы обязательного медицинского страхования

От платных услуг на хоздоговорной основе

От сдачи в аренду помещений

От сдачи в аренду медицинского оборудования

275. Какими налогами (из перечисленных) облагается государственное ЛПУ:

Налогом на добавленную стоимость

Налогом на имущество

Подоходным налогом

Транспортным налогом

Перечисленными налогами не облагается

276. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные услуги, можно направить на создание:

Фонда социально-производственного развития

Фонда материального стимулирования труда

Фонда накопления и фонда потребления

Всего вышеперечисленного

Нет правильного ответа

277. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающим на коммерческой основе:

Резервный

Развития производства

Социального развития

Материального поощрения

278. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в ЛПУ: 1) определение видов платных медицинских услуг;) изучение материально-технической базы ЛПУ; 3) определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4) расчет стоимости медицинской услуги; 5) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг

1,2,3,4,5

2,3,1,4,5

5,1,3,2,4

279. Смета медицинского учреждения – это:

Финансовое выражение оперативно-производственного плана

Сводная характеристика доходов и расходов учреждения

Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников

Разбивка расходов по направлениям деятельности

Все перечисленное верно

280. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении:

налогом на имущество юридических лиц, подоходным налогом, отчислением в пенсионный фонд;

Отчислением в Пенсионный фонд, подоходным налогом, профсоюзным взносом;

отчислением на ОМС, в Пенсионный фонд, подоходным налогом

281. Отметьте налог, которым облагается учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета:

НДС

Налог на имущество юридических лиц

Подоходный налог

Транспортный налог

Не облагается налогами

282. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: 1) индивидуальное планирование;) государственный заказ; 3) целевые программы; 4) экономические нормативы и лимиты; 5) бизнес – план ЛПУ

2,3,4

1,3,4

2,3,5

283. Объем работы на амбулаторном приеме зависит от: 1) численности и состава обслуживаемого населения;) суммарного числа посещений в поликлинике и на дому; 3) числа профилактических осмотров; 4) числа посещений в эквивалентных единицах

Всего вышеперечисленного

2,3,4

1

284. Штатные нормативы - это:

Объем работы персонала учреждения

Затраты труда на определенный объем работы

Нормативы численности персонала

Расчетные нормы времени

Расчетные нормы нагрузки (обслуживани

285. Необходимая информация для составления штатного расписания ЛПУ: 1) нормы нагрузки персонала;) планируемые объемы деятельности; 3) численность обслуживаемого контингента; 4) организационные формы работы учреждения; 5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента

Вся вышеперечисленная

1,2,3

1,2,3,4

286. Расчет годового бюджета рабочего времени должности основывается на:

Затратах труда медицинского персонала

Законодательстве режима труда и отдыха

Расчетных нормах нагрузки (обслуживании)

Численности обслуживаемого населения

287. Основными планово-экономическими показателями, регламентирующими работу поликлиник, являются:

Нормы нагрузки

Штатные нормативы

Количество обслуживаемого населения

Все вышеперечисленные

Нет правильного ответа

288. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 000 населения рассматривается: 1) по штатным должностям;) по занятым должностям; 3) по физическим лицам; 4) по численности населения на терапевтических участках; 5) по соотношению врачебного и сестринского медицинского персонала

1

1,2,3

4,5

289. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:

Норма нагрузки медицинских сестер, работающих в поликлинике

Функция врачебной должности

Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

290. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи;) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3) показателем участковости; 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений

1,2

2,3

3,4

1,4

291. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

число коек на определенную численность населения

процент (доля) населения нуждающегося в госпитализации

число больных, госпитализированных за год

число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

292. Статьи сметы медицинского учреждения регламентируют:

Целевое использование средств в учреждении

Объем финансирования медицинских услуг

Порядок внедрения платных медицинских услуг

Баланс доходов и расходов на конкретные цели

Все вышеперечисленное верно

293. При финансировании медицинской помощи из средств бюджета государством устанавливаются расценки на медицинские услуги:

Договорные

Тарифные

Свободные

Бюджетные

294. На платные медицинские услуги в учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:

Договорные

Тарифные

Свободные

Бюджетные

295. Основные функции территориальных фондов ОМС – это:

распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования;

экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов;

аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

296. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:

Устанавливать тарифы на медицинские услуги

Принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги

Индексировать тарифы

297. Взносы на ОМС работающего населения:

Изымаются из заработной платы

Отчисляются в структуре подоходного налога

Являются отдельным самостоятельным налогом

Входят в состав единого социального налога

298. Источниками средств ОМС являются:

единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС и личные средства граждан;

бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли;

единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения;

299. Территориальная программа ОМС:

является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

является самостоятельным документом

300. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается:

Правительством РФ;

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения;

Государственной Думой;

Совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ.

301. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:

Ежегодно на предстоящий год;

На год и плановый период до трех лет;

С кратностью, устанавливаемой субъектом РФ.

302. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует: 1) виды медицинской помощи;) источники финансирования медицинской помощи; 3) нормативы объема медицинской помощи; 4) условия и порядок обязательного медицинского страхования; 5) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи; 6) нормы нагрузки медицинского персонала; 7) контрольные показатели достижения результата.

1,3,5,6,7

2,3,4,6,7

1,2,3,5

1,2,4,7

303. В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи: 1) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год;) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру); 3) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год; 4) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год; 5) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)

1,2,4,5

2, 3,5

1,3

1,2,3,4,5

304. В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы: 1) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи;) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год; 3) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов; 4) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС

1,2,3,4,5

1,3,4

1,4

1,3,4

305. Источниками финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи являются: 1) средства системы ОМС (ТФОМС, ФФОМС);) средства бюджетов различных уровней; 3) средства учредителей предприятий; 4) средства бюджетов РФ; 5) средства фонда социального страхования; 6) средства фондов социальной защиты населения

1,2,3,4,5,6

1,2,4,5

1,2,4

1,4

1,4,5,6

306. К сторонам, участвующим в заключение Генерального тарифного соглашения на территории субъекта РФ, относят: 1) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;) орган управления здравоохранением территории; 3) министерство финансов края; 5) ассоциацию медицинских страховых организаций; 6) профессиональную медицинскую ассоциацию; 7) руководителей ЛПУ

1,2,3,5,6

2,3,4,6,7

3,5,6,7

307. В структуру территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи обязательно должны входить следующие составляющие: 1) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней;) структура коечного фонда по профилям; 3) структура профилей амбулаторных приемов; 4) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС; 5) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; 6) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования;

1,2,3,4,5,6

1,4,6

1,4,5,6

1,2,3,4,5

308. За счет системы ОМС финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи;) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений медицинских учреждений; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

1,2,4,5,6

,5,6

3,5,6

,3,5,6

309. За счет средств бюджетов всех уровней финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи;) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений ЛПУ; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы;

1,3,4

1,2,3,4

2,5.6

1,3,5,6

310. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС:

Администрация субъекта РФ

Орган социальной защиты

Страховая медицинская организация

Лечебное учреждение

311. Медицинская документация содержит сведения о:

Коммерческой деятельности медицинского учреждения

Состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи

Хозяйственной деятельности медицинского учреждения

Перспективах развития служб здравоохранения

Финансовых ресурсах медицинского учреждения

312. Медицинская документация необходима для:

Определения потребности населения в медицинской помощи и ее планировании, организации и управлении службами здравоохранения

Бюрократизации здравоохранения

Определения потребностей медицинского учреждения

Ведения Финансово-коммерческой деятельности медицинского учреждения

Администрирования и контроля исполнения поручений

313. Медицинская отчетность – это:

Любой документ в здравоохранении

Документы, предоставляемые по любому запросу

Бланки статистических форм

Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения

Порядок представления отчетов

314. В какой отчётной форме содержатся сведения о материальных ресурсах лечебного учреждения?

«Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма №17)

«Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30)

«Сведения о деятельности стационара» (форма №14)

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)

«Сведения о прерывании беременности (форма №13)

315. Для чего необходима учётная медицинская документаций?

Для разовой оперативной оценки

Для выполнения любых запросов (старшей, главной медицинской сестры, главного врача, органа управления здравоохранением)

Для постоянного непрерывного учета

Для представления экспертам страховых организаций (фондов, компаний, касс)

Для личных нужд организационно-методического отдела

316. В какой отчётной форме содержатся сведения о специализации, квалификации и сертификации средних медицинских работников?

«Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма №17)

«Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30)

«Сведения о деятельности стационара» (форма №14)

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)

«Сведения о прерывании беременности» (форма №13)

317. Что относится к социально-значимым болезням?

Артериальная гипертония, сахарный диабет

Вирус иммунодефицита человека, гепатиты, острые респираторные вирусные инфекции

Злокачественные новообразования, активный туберкулез, психические расстройства, наркологические расстройства, инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея и т.д.)

Тиреотоксикоз, ожирение

Ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные расстройства

318. Какой орган может назначить уголовное наказание?

Суд

Должностное лицо ЛПУ

Прокуратура

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

319. Вред (ущерб) – это:

Реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью застрахованного, а также упущенная им выгода, связанные с действием или бездействием работников учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности, или частнопрактикующих медицинских работников при оказании медицинской и (или) лекарственной помощи и подлежащие возмещению

Нравственные страдания, причиненные действиями, посягающими на неимущественные права либо на принадлежащие гражданину нематериальные

320. Право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство предоставлено:

Пациенту, достигшему 18 лет

Пациенту, достигшему 17 лет

Пациенту, достигшему 15 лет

Пациенту, достигшему 14 лет

Пациенту, достигшему 16 лет

321. Под врачебной тайной понимаются:

Сведения о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания

Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина

Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания

Все сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

322. Принадлежит ли пациенту право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?

Да, такое право у пациента существует

Нет, у пациента такого права нет

Такое право принадлежит только таким пациентам, которые находятся на стационарном лечении

Да, только в присутствии лечащего врача

Да, только с разрешения суда

323. Отказ от медицинского вмешательства должен быть:

Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником

Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом

Оформлен записью в медицинской документации и подписан медицинским работником

Оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником в присутствии администрации ЛПУ

Нет правильно го ответа

324. Согласие на медицинское вмешательство является:

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

Освобождением медицинского работника от ответственности за последствия лечения

Средством, облегчающим манипулирование пациентом при оказании медицинской услуги

Необходимым предварительным условием оперативного медицинского вмешательства

325. Медицинская (врачебная) тайна – это:

Сведения о диагнозе пациента и перенесенных ранее заболеваниях, его паспортные данные, сведения о месте работы, семейном положении

Информация о болезни

Сведения о диагнозе пациента и вся информация, полученная от самого пациента

Сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении

326. Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе?

Недопустимо в любом случае

Допустимо, если это не угрожает здоровью пациента

Допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна, должны ее сохранять

Недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента

Допустимо в указанных целях

327. Медицинский работник имеет право разгласить врачебную тайну:

В научных (учебных) целях

После смерти больного

Только в особых случаях

По запросу органов дознания следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

328. До какого возраста необходимо сообщать сведения, составляющие врачебную тайну, его родителям или представителю (без согласия пациента)?

До 14 лет

До 15 лет

До 16 лет

До 18 лет

В зависимости от уровня развития ребенка

329. В каком случае согласно Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» больному может быть не предоставлена информация о состоянии его здоровья?

Если эта информация может нанести существенный вред данному больному

Если больной сам отказывается от данной информации

При тяжелой неизлечимой болезни

Если у больного неуравновешенный характер

Если родственники больного не дают на это разрешение

330. Что включает в себя триада А. Донабедиана? 1) Стандарты на ресурсы;) Стандарты на процесс; 3) Стандарты экономические; 4) Стандарты на результат; 5) Стандарты на качество

верно 1,,4;

верно, 3,4;

верно 1,3,4;

верно,3,5;

все перечисленное неверно

331. Вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи осуществляется:

Органами по сертификации и лицензированию

Страховыми медицинскими организациями

Федеральным и территориальным фондами социального страхование

Всё перечисленное верно

Нет правильного ответа

332. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи?

Доступность

Экономичность

Результативность

Всё перечисленное верно

Нет правильного ответа

333. Субъектом ведомственного контроля качества является:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Государственная аккредитационно-лицензионная медицинская комиссия

Орган управления здравоохранения

Исполнительный орган фонда социального страхования

Нет правильного ответа

334. Предварительный контроль предусматривает

Создание определенных правил, протоколов до начала работ, документов отражающий регламентацию трудовых правоотношений, это: должностные инструкции; трудовые договора; локальные нормативные акты; внутренний трудовой распорядок; способы привлечения к труду и мотивация труда

Оценку соответствия финансовых затрат оказанным услугам

335. Текущий контроль предусматривает :

Обнаружение невыполнения процедуры, операции;

Установление причины невыполнения процедуры, операции;

Определение пути разрешения ситуации (проблемы);

Обеспечение условий выполнения процедуры, операции.

Все перечисленное верно

Нет правильного ответа

336. Кто должен проводить ведомственный контроль сестринской помощи в стационаре на первом уровне?

Главный врач

Заместитель главного врача по лечебной работе

Главная медицинская сестра

Старшая медицинская сестра

337. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и вневедомственному контролю в стационаре?

«Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)

«Медицинская карта стационарного больного» (003/у)

«Статистическая карта выбывшего больного стационара» (066/у)

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (033/у)

«Талон амбулаторного пациента» (025-12/У)

338. Какой основной медицинский документ подлежит ведомственному и вневедомственному контролю в амбулаторно-поликлиническом учреждении?

«Медицинская карта амбулаторного больного» (025/у)

«Медицинская карта стационарного больного» (003/у)

«Статистическая карта выбывшего больного из стационара» (066/у)

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (030/у)

Нет правильного ответа

339. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в ЛПУ являются:

Внедрение новых технологий

Непрерывное и тотальное улучшение качества

Увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью

Достижение среднегодовых результатов

340. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяются методы:

Статистический

Экспертных оценок

Медико-экономического анализа

Анкетирование

341. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи изучается методом:

Анализа заявлений и жалоб

Социологического исследования

Опроса медицинских работников

Тестирования

Прямого наблюдения

342. Какие методы социологического исследования используются удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи?

Анкетирования

Анализа заявлений и жалоб

Тестирования

верно 1,;

верно, 3;

верно 1,3;

все ответы верны

343. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

Объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения

Ведение медицинской документации

Удовлетворенность пациента

Все перечисленное верно

Нет правильного ответа

344. Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость – это:

Медицинская помощь

Комплексная медицинская услуга

Медицинская услуга

Охрана здоровья граждан

Диспансеризация населения

345. Медицинская помощь – это:

Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья

Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость

Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

Производимые по определенному плану действия медицинского работника, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома

Совокупность медицинских услуг, результатом которых является изменение течения заболевания (исход заболевания)

346. Простая медицинская услуга – это:

Комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость

Комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья

Неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент»+«специалист»=«один элемент профилактики, диагностики или лечения»

Производимые по определенному плану действия медицинского персонала, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома

Производимая по определенному плану совокупность действий медицинского персонала, выполняемая или для установления диагноза, или для окончания проведения определенного этапа лечения, или для проведения профилактики

347. Стандартизация в здравоохранении – это:

Совокупность нормативных документов и организационно-технических мероприятий, охватывающая все стадии жизненного цикла нормативного документа, содержащего требования к объектам стандартизаций в сфере здравоохранения

Деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочивания в здравоохранении путем разработки и установления требований, норм, правил, характеристик условий, продукции, технологий, работ, услуг, применяемых в здравоохранении

Деятельность по применению стандарта в своей научно-технической, опытно-конструкторской, технологической, проектной, производственной, управленческой, учебно-педагогической и других видах деятельности в здравоохранении

Процесс, устанавливающий 'правила, общие принципы или характеристики, касающиеся объектов стандартизации, различных видов деятельности или их

результатов

348. К объектам стандартизации в здравоохранении относятся:

Медицинские услуги

Технологии выполнения медицинских услуг

Техническое обеспечение выполнения медицинских услуг

Качество медицинских услуг

Все перечисленное

349. Медико-экономический стандарт – это документ, определяющий:

Механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений и основываются на диагностических и лечебно-технологических стандартах.

Объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения

Результативность лечения и стоимостные показатели

350. Управление – это:

интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации

предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю

целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

351. Целью управления является: 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;) руководство выполнением решений; 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы;

1

2

3

4

Все вышеперечисленное

352. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:

Субъекта

Объекта

Производительных сил

Способов взаимодействия между субъектом и объектом

353. Под ресурсами управления понимают: 1) кадры;) информацию; 3) финансы; 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье;

1,2,3,4

1,2, 3

4

354. Объектом управления являются: 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс;) взаимодействие между работниками; 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

1

2

3

355. К методам управления относят: 1) организационно-распорядительные;) экономические; 3) социально-психологические; 4) правовые

1,2,3

1,2,3,4

4,2

356. Функции управления включают:

Прогнозирование и планирование

Проектирование и организацию

Учет, контроль, анализ и регулирование

Все вышеперечисленное

Все вышеперечисленное не соответствует истине

357. Децентрализация управления – это:

Передача прав и ответственности на другие уровни

Предоставление подчиненному полной свободы действий

Все вышеперечисленное

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

сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали

отсутствие нормативной базы в здравоохранении

децентрализация бюджетного финансирования

формирование территориальных программ ОМС

расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

359. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни, за исключением:

Федерального

Субъекта РФ

Учрежденческого

360. Не относятся к видам управленческих решений:

Приказы

Распоряжения

План работы

Методические рекомендации

361. Контроль за выполнением решения осуществляется следующим методами:

Личным контролем руководителя

Коллективным контролем

Автоматизированной системой контроля

Всем вышеперечисленным

Нет правильного ответа

362. Функциональные обязанности руководителя ЛПУ не включают:

Работу с кадрами

Определение целей и задач деятельности ЛПУ

Организацию деятельности подразделения учреждения

Осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей

Контроль совместных и индивидуальных действий

363. Организация делопроизводства в ЛПУ включает: 1) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов;) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов; 3) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; 4) распределение документов между исполнителями; 5) контроль за полнотой и своевременностью исполнения документов

Все вышеперечисленное

1,2,4,5

1,2,3,4

364. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме:

Долгосрочного плана

Текущего планирования

Тематического планирования

365. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают:

плановый контроль за деятельностью ЛПУ;

контроль за выполнением приказов, планов работы;

проверку работы ЛПУ по сигналам населения, сотрудников;

оценку объема и качества деятельности ЛПУ в процессе лицензирования

366. К социально-психологическим методам управления не относятся:

Тестирование

Анкетирование

Лидерство

Мотивация

367. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает: 1) самостоятельность принятия решений;2) использование науки и достижений практики; 3) оценку труда сотрудников; 4) общую ответственность за результаты; 5) ориентир на решение проблемы

Все вышеперечисленное

1,2,3,5

4

368. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все нижеперечисленное, кроме:

подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении

привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением

выбора руководителя ЛПУ коллективом

повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

369. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме:

Института усовершенствования врачей

Академий последипломного образования

ФУВ при медицинских институтах

Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений

370. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

Изучение внешних факторов (внешний анализ)

Критический самоанализ (внутренний анализ)

Определение цели деятельности

371. Стратегический план не обязан быть:

Детально продуман и ориентирован на индивида

Разработан с точки зрения перспективы всей организации

Обоснован обширными исследованиями

Обладать фактическими данными

372. К факторам, влияющим на стратегический выбор, не относятся:

Риск

Знание прошлых стратегий

Время

Слухи

373. К общим направлениям, по которым формируется цели медицинской организации не относится:

Работа с пациентами

Положение на рынке услуг

Увеличение оборотного капитала

Финансовые ресурсы

374. Какими характеристиками не обязаны обладать цели организации?

Иметь конкретный и измеримый характер

Быть ориентированными во времени

Быть детальными

Быть достижимыми

Быть взаимно обусловленными

375. На какой период рассчитаны среднесрочные цели?

От месяца до года

От года до трех лет

От года до пяти лет

376. Как называется этап процесса стратегического планирования, на котором руководитель оценивает внешнюю среду?

Диагностический

Ознакомительный

Анализирующий

377. Назовите область, в которой возникают угроза и возможности для лечебных учреждений:

Маркетинг

Сфера обслуживания

Рынок

378. На что не обязательно обращать внимание при оценке конкуренции?

На цели конкурентов

На текущую стратегию конкурентов

На сильные и слабые стороны конкурентов

На производительность конкурентов

379. Имидж организации не зависит от:

Рекламы в СМИ

Мнения пациентов и их родственников

Профессионализма сотрудников

380. Формированию корпоративной культуры учреждения не способствует:

Эмблема

Гимн

Проведение корпоративных мероприятий во внерабочее время

Практика наставничества

Высокая заработная плата персонала

381. В Российской Федерации признаются нижеперечисленные виды собственности, кроме:

государственная

муниципальная

частная

вещные права на имущество лиц (фактически и юридически)

382. К понятию «юридическое лицо» не относится:

наличие у организации собственности

право оперативного управления обособленным имуществом

наличие у организации самостоятельного баланса или сметы

наличие руководителя

383. Различия между трудовым договором и договором контракта:

значимы для работника

значимы для работодателя

значимы для проверяющих организаций

отсутствуют

384. Принципиальным отличием трудового договора от гражданско-правового договора не является следующее положение:

работник личным трудом участвует в совместно-производственной деятельности

работник выполняет определенную трудовую функцию, а не разовое конкретное задание

работа выполняется в условиях определенного трудового режима (графика работы)

оплата за результат труда

385. В трудовой договор не включается следующий раздел:

совместная трудовая деятельность

режим труда

оплата за результат труда

функциональные обязанности

386. Какой из нижеперечисленных документов не является обязательным для допуска к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью?

диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения

сертификат

лицензия

свидетельство об окончании курсов

387. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку:

вносятся обязательно

вносятся не обязательно

вносятся по просьбе работника

не вносятся

388. Лечащим врачом имеет право быть человек:

обучающийся в высшем медицинском учебном заведении

обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования

окончивший интернатуру и получивший сертификат

имеющий опыт работы и получивший сертификат

389. Перевод работника на другую работу без его согласия возможен:

в случае производственной необходимости

в связи с нарушением трудовой дисциплины

в связи с изменением условий трудового договора

все вышеперечисленное

390. Администрация обязана предупредить работника об изменении условий трудового договора:

в любом случае

в случае изменения оплаты труда

в случае изменения трудового распорядка

если работник имеет стаж работы менее 1 года

391. Законом не ограничены в размерах доплаты работникам учреждений здравоохранения за:

совмещение им профессий (должностей),

увеличение объема работы

расширение зоны

все вышеперечисленное

392. Составной частью должностного оклада не является:

оклад (тарифная ставк, предусмотренная ЕСТ

повышение оклада (тарифной ставки) за условия труда

надбавки за продолжительность непрерывной работы

все вышеперечисленное

393. Унитарные предприятия относятся к:

некоммерческим организациям

коммерческим организациям

государственным организациям

негосударственным организациям 50

394. Хозяйственные правоотношения в сфере медико-фармацевтического комплекса определяет:

закон РСФСР «О предприятиях и предпринимательской деятельности»

закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ»

гражданский кодекс РФ

трудовой кодекс РФ

395. В случае, когда в договоре возмездного оказания услуг не указана цена за оказанную услугу, исполнение договора должно быть оплачено по цене:

назначенной исполнителем;

назначенной заказчиком;

согласованной сторонами;

взимаемой за аналогичную услугу.

396. Риск случайной гибели материала, оборудования, переданных исполнителю для исполнения договора возмездного оказания услуг, несет:

исполнитель

заказчик

исполнитель и заказчик солидарно

предоставившая их сторона

397. Исполнитель может отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг:

лишь при условии полного возмещения заказчику убытков и морального вреда

лишь при условии возврата заказчику денежных средств, полученных им от него при заключении договора

лишь при условии полного возмещения заказчику убытков

не имеет такого права

398. По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется:

совершить от имени и за счет заказчика определенные юридические действия

по заданию заказчика совершить определенные действия или определенную деятельность, а заказчик обязуется оплатить их

провести обусловленные техническим заданием заказчика научные исследования, а заказчик обязуется принять работу и оплатить ее

разработать образец нового изделия, конструкторскую документацию на него или новую технологию, а заказчик обязуется принять работу и оплатить ее

399. Договор аренды может быть досрочно расторгнут судом по требованию арендатора в случае, когда:

арендатор в силу обстоятельств, за которые он не отвечает, оказался не в состоянии вносить арендную плату;

переданное ему имущество имеет препятствующие пользованию им недостатки, которые не были оговорены арендодателем при заключении договора

арендатор в силу обстоятельств, за которые он не отвечает, оказался не в состоянии произвести текущий ремонт имущества в установленный договором срок

арендатор в силу обстоятельств, за которые он не отвечает, оказался не в состоянии за свой счет произвести капитальный ремонт имущества согласно закону

400. Арендодатель не отвечает за недостатки сданного в аренду имущества, которые:

были им оговорены при заключении договора аренды

частично препятствуют пользованию им, если он не знал об этом при заключении договора аренды

полностью препятствуют пользованию им, если он не знал об этом при заключении договора аренды

арендодателю не были известны во время заключения договора аренды

401. Договор аренды на срок более одного года должен быть заключен в форме:

нотариальной

письменной, с последующей государственной регистрацией

простой письменной

устной

402. Соглашение об изменении или расторжении договора совершается в форме:

только письменной

нотариальной

той же, в какой был заключен договор

любой

403. Отношения по охране здоровья граждан (здравоохранительные отношения) регулируются:

административным правом

правом социального обеспечения

конституционным правом

гражданским правом

404. Медицинская деятельность с точки зрения действующего законодательства является:

одной из функций государства

формой внегосударственного социального обеспечения

возмездным оказанием услуг

все вышеперечисленное

405. В Российской Федерации принята следующая форма права:

правовой обычай

судебный прецедент

нормативно-правовой акт

прецедентное право

406. Преимущественной организационно-правовой формой предприятия являются:

хозяйственные товарищества

хозяйственные общества

учреждения

автономные некоммерческие организации

407. Видами дисциплинарных взысканий по рудовому законодательству РФ являются:

замечание

увольнение

выговор

все вышеперечисленные 52

408. Субъектами хозяйственных (экономических) отношений являются:

юридические лица

физические лица

публичные образования

все вышеперечисленное

409. Имущество медицинских учреждений закрепляется за ними учредителями:

на праве хозяйственного ведения

на праве собственности

на праве оперативного управления

на праве владения

410. Медицинские учреждения могут распоряжаться своим имуществом:

при необходимости в финансовом маневре

при излишке определенного имущества

только следуя прямым указаниям собственника

при производственной необходимости

411.Учредительным документом медицинского учреждения выступает:

учредительный договор

протокол собрания учредителей

протокол собрания коллектива

устав

412. Нормы, направленные на охрану здоровья граждан содержат следующие законодательные акты:

административное законодательство

семейное законодательство

законодательство о здравоохранении – шифр (220000) в Общеправовом классификаторе отраслей законодательства России

все вышеперечисленное

413. Корпоративной нормой, регулирующей отношения между врачом и пациентом является:

устав фонда здоровья и милосердия

устав фонда милосердия

устав российского детского фонда

этический кодекс российского врача

414. Эвтаназия в России:

разрешена с письменного согласия родственников пациента

разрешена с согласования вопроса о ее проведении с органами прокуратуры

запрещена, приравнена к умышленному убийству

разрешена по письменному заявлению больного

415. Право на охрану здоровья гарантирует следующая статья Конституции РФ:

статья 35

статья 37

статья 39

статья 41 53

416. Права граждан в области охраны здоровья с точки зрения их правового режима относятся:

к личным неимущественным правам

к экологическим правам

к социальным правам

к имущественным правам

417. Инстанция, призванная законом защищать права граждан в области охраны здоровья это:

прокуратура

профессиональная медицинская ассоциация

органы управления здравоохранением

все вышеперечисленное

418. Возраст, в котором гражданин получает право самостоятельно совершать согласие на медицинское вмешательство:

18 лет

16 лет

15 лет

14 лет

419. Договор обязательно заключается в письменной форме если это:

договор между юридическими лицами

договор между юридическим лицом с одной стороны и гражданином с другой

договор между гражданами на сумму свыше 10 минимальных размеров оплаты труда

все вышеперечисленное

420. В случае причинения вреда здоровью пациента к гражданско-правовой ответственности привлекается:

медицинский работник – непосредственный причинитель вреда

подразделение ЛПУ, в котором оказывалась медицинская помощь

медицинское учреждение

руководитель медицинского учреждения

421. Защита прав граждан в области охраны здоровья осуществляется:

конституционным правом

уголовным правом

гражданским правом

трудовым правом

422. Полная дееспособность наступает для гражданина:

по достижении им 15 лет

по достижении им 18 лет

может наступать по достижении 16 лет при наличии самостоятельного источника доходов

по достижении им1 года

423. Видами реорганизации юридического лица являются:

преобразование

слияние

выделение

все вышеназванное

424. Трудовой договор (контракт) может заключаться:

на неопределенный срок

на срок не более 5 лет

на время выполнения определенной работы

все вышеперечисленное

425. Временный перевод на другую работу в случае производственной необходимости допускается на срок:

до 3-х месяцев

до-х месяцев

до 1-го месяца

до двух недель

426. Об изменении оплаты труда работников администрация обязана объявлять в срок:

не позднее 1 месяца со дня принятия решения об изменении оплаты

не позднее, чем за 1 месяц до изменения условной оплаты

не позднее, чем за месяца до изменения условной оплаты

не позднее, чем за 3 месяца до изменения условной оплаты

427. Выполнение работником в течение рабочего дня без отрыва от основной работы или исполнения обязанностей временно отсутствующего работника называется:

совместительством

совмещением профессий или должностей

расширением зоны

подработкой

428. Срок, в течение которого на впервые нанятого работника должна быть заведена трудовая книжка:

10 дней

7 дней

5 дней

1 месяц

429. Срок исковой давности по делам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, составляет:

3 года

5 лет

10 лет

не ограничен

430. При предъявлении пациентов иска к ЛПУ о возмещении вреда жизни или здоровью, медработник – причинитель вреда привлекается в процесс в качестве:

не привлекается

соответчика

свидетеля

обвиняемого

431. Судебный приказ выдается:

на взыскание с расчетного счета сумм налоговых или иных обязательных платежей 55

на взыскание сумм, подлежащих к уплате по гражданско-правовым договорам

на уплату начисленной, но не выплаченной заработной платы

все вышеперечисленное

432. Субъектами договора обязательного медицинского страхования работающего населения являются:

администрация территорий, лечебное учреждение, страховая медицинская организация

администрация территорий, гражданин, ТФОМС

работодатель, работник, страховая медицинская организация

ТФОМС, лечебное учреждение, страховая медицинская организация

433. Страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества, размер которой определяется:

в месте нахождения имущества в день заключения договора

страховщиком

страхователем

по согласованию между страхователем и страховщиком

434. Формами защиты прав граждан в области здоровья являются:

гражданско-правовая и административная

судебная и внесудебная

юрисдикционная и неюрисдикционная

все вышеперечисленное

435. Вина причинителя вреда — это:

психическое отношение лица в форме умысла или неосторожности к своему противоправному поведению и его результатам;

действие или бездействие, нарушающее нормы чакона и субъективное право лица;

умаление, уничтожение субъективного гражданского права и блага;

возникновение результата (следствия) непосредственно, прямо из поведения причинителя вреда.

436. Для регистрации смерти ребенка учреждения здравоохранения в органы ЗАГСа предоставляют следующие документы:

медицинское свидетельство о смерти

история болезни

данные лабораторных и инструментальных исследований

протокол патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия

437. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника:

решением местной администрации

постановлением СТК ЛПУ

решением главного врача ЛПУ

трудовым договором (контрактом)

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

по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

по просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина

в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей

439. Дело о санитарном правонарушении рассматривается:

по месту жительства обвиняемого

по месту учета транспортных средств

по месту его совершения

не имеет значения

440. Правом вынесения постановления о наложении административного взыскания за санитарное правонарушение обладают:

главные государственные санитарные врачи и их заместители

заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН

врачи-эпидемиологи

все перечисленные выше лица

441. Лицо, привлекаемое к административной ответственности за санитарное правонарушение, вправе:

знакомиться с материалами дела и представлять доказательства

пользоваться юридической помощью адвоката

обжаловать постановление по делу

реализовать все перечисленное выше

442. Виды ответственности за совершение санитарного правонарушения:

дисциплинарная

административная

уголовная

все перечисленное выше

443. Срок давности для привлечения лица к административной ответственности за совершение разового санитарного правонарушения:

15 дней

месяц

месяца со дня совершения

3 месяца

444. Приказ (распоряжени или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию:

под расписку

вывешивается на доске приказов

заносится в трудовую книжку

записывается в книге приказов

445. При расторжении трудового договора по сокращению численности или штата работников сотрудники предупреждаются за срок:

15 дней

1 месяц

месяца

4 месяца 57

446. Срок испытания при приеме на работу:

6 месяцев

месяца

3 месяца

1 месяц

447. Трудовая книжка при увольнении выдается работнику:

в течение 3-х дней после увольнения

в день увольнения

на следующий день после увольнения

в течение недели после увольнения

448. Женщине после осложненных родов оформляется отпуск на:

70 календарных дней до и после родов

110 календарных дней до и после родов

86 календарных дней до и после родов

84 календарных дня до и после родов

449. Размер пенсий по старости на общих основаниях составляет:

от 55% до 75% от заработка в зависимости от продолжительности трудового стажа;

75% заработка

50% заработка

30% заработка

450. Работа в ночное время определяется следующим промежутком времени:

с2 часов до 6 часов

с 17 часов до 8 часов

с 12 часов до 8 часов

с3 часов до 7 часов

451. Психология управления занимается изучением:

отдельного работника как элемента социальной группы

отдельного работника, коллектив в контексте организации

трудовых отношений в коллективе

все вышеперечисленное

452. Объектом изучения психологии управления являются:

отношения людей в коллективе

отношения людей в организации

внеслужебные взаимоотношения

все вышеперечисленное

453. Предметом изучения психологии управления являются:

социально-психологические вопросы производственных групп и коллектива

производственные конфликты

психология деятельности руководителя

психология малой группы

454. Единство неповторимых личностных свойств конкретного человека, своеобразие его психофизиологической структуры, интеллекта, мировоззрения это:

человек

индивидуальность

личность

социальная роль

455. Выберите социально-специфические черты, присущие личности:

воля

социальные роли

мышление

восприятие

456. Группа людей, деятельность которых сознательно координируются для достижения общей цели или целей это:

коллектив

формальная ориентация

организация

общность

457. Тенденция к сопротивлению переменам в организации является:

формальной

неформальной

бюджетной

коммерческой

458. Основным принципом стратегической концепции управления персоналом является:

важность как социальных, так и психологических инноваций

преследование в работе индивидуальных целей

недоверие к работникам коллектива

создание системы поощрения работников

459. С точки зрения психологии управления для организации являются наиболее актуальными следующие психологические проблемы:

повышение профессиональной компетентности руководителям всех уровней

укрепление внешне политических связей

укрепление семейных взаимоотношений каждого члена организации

профессиональная переориентация членов организации

460. Сторонники системного подхода считают, что:

руководителю нужно рассмотреть организацию как совокупность взаимосвязанных элементов: людей, структуры, задач, технологии, которые все вместе ориентированны на достижение общих целей в условиях внешней среды

именно ситуацией определяется пригодность различных методов управления и не может существовать единого лучшего способа управления многообразных меняющихся внутренних и внешних условий работы организации

управление - непрерывная цепь взаимосвязанных организаций

все вышеперечисленное

461. К защитным механизмам (по З. Фрейду) личности относятся:

сублимация

индивидуализация

экстравертированность

фрустрация

462. Понятие групповых норм применимо:

к отдельным участникам малой группы

к групповой ситуации в целом

к соблюдению правил поведения в коллективе

все вышеперечисленное

463. Высокоразвитым группам присущи следующие параметры:

достаточная психологическая общность (сплоченность)

объединение близких приятелей

каждый член группы руководствуется собственными интересами

признанные лидеры отсутствуют

464. Факторы, способствующие эффективной работе коллектива:

непродуктивность руководителя

низкая квалификация сотрудников

организованность и способность к самоуправлению членов группы

отсутствие свободы суждений в коллективе

465. Харизма - это:

отношения доминирования/подчинения в группе

наделение личности свойствами, вызывающими преклонение перед ней и безоговорочную веру в ее возможности

столкновение противоположно направленных целей, позиций, интересов субъектов взаимодействия

необходимое свойство руководителя

466. Руководитель - это:

лицо, на которое официально возложены функции управления коллективом и организации его деятельности

член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях

член группы, который руководствуется общественными интересами

все вышеперечисленное

467. Коллектив - это группа объединенных общими целями и задачами людей, достигшая в процессе социально ценной совместной деятельности:

начального уровня развития

достаточного уровня развития

высшего уровня развития

современного уровня развития

468. Содержание первого уровня стратометрической структуры коллектива предполагает:

межличностные отношения, опосредованные совместной деятельностью

межличностные отношения, опосредованные ценностными ориентациями

отношения членов коллектива к содержанию и ценностям коллективной деятельности

все вышеперечисленное

469. Возникновение реального противоречия в интересах и потребностях конфликтующих сторон называется:

инцидентом

конфликтной ситуацией

прецедентом

контраргументацией

470. Осознание конфликтной ситуации называется:

предикацией

инцидентом

инициацией

верификацией

471. Конфликт имеет следующую динамику:

конфликтные действия - осознание конфликта - возникновение объективной конфликтной ситуации - разрешение конфликта

возникновение объективной конфликтной ситуации – осознание конфликта - конфликтные действия - разрешение конфликта

инициация - осознание конфликта - конфликтные действия - разрешение конфликта

прецедент – инициация - конфликтные действия - верификация

472. Субъективное отношение к заболеванию называется:

анозогнозией

внутренней картиной болезни

ипохондрией

рефлексией

473. Соматонозогнозия – это:

невротическая реакция на болезнь

невроз у соматически больного

осознание собственной болезни

неосознание наличия болезни

474. Тип психического реагирования на болезнь, при котором происходит «бегство в болезнь» относится к:

ипохондрическому типу

эгоцентрическому типу

эргопатическому типу

истерическому типу

475. Тип психического реагирования, как правило, возникающий у пациента в ответ на диагностику злокачественного новообразования:

неврастенический

ипохондрический

апатический

анозогнозический

476. Канцерофобия у онкологических больных:

возникать не может

может возникать в случае неинформирования пациента о диагнозе

может возникать только при злокачественных новообразованиях

может возникать только при доброкачественных новообразованиях

477. Типичной психологической реакцией на сообщение о необходимости проведения хирургической операции является:

предоперационная депрессия

предоперационный стресс

предоперационная фрустрация

предоперационная тревога

478. Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности, в условиях лечебного взаимодействия называется:

интерактивной толерантностью

интерактивной компетентностью

коммуникативной состоятельностью

коммуникативной компетенцией

479. В понятие «идеального пациента» медицинская сестра, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:

вера и отсутствие сомнений в силах и умениях медицинской сестры

готовность беспрекословно выполнять назначения

умение кратко и четко излагать проблему и жалобы

хорошая осведомленность в медицинских вопросах

480. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:

острых психических травм

хронических психических травм

неожиданных психических травм

внутриличностного конфликта

481. Основным внутриличностным конфликтом при гипертонической болезни является конфликт:

между потребностями властвовать и подчиняться

между агрессивными импульсами и чувством зависимости

между потребностями в опеке и самостоятельности

между потребностями владеть и отдавать

482. К способам психологической помощи относятся все нижеперечисленные, за исключением:

психологического консультирования

психологической коррекции

психологической защиты

психотерапии в широком смысле

483. К техникам активного слушания относится:

безоценочное слушание

отрицание

компенсация

замещение

484. К техникам убеждения относится:

безоценочное слушание

отрицание

компенсация

метод сократовского диалога

485. Модель неавторитарного сотрудничества – это:

руководство

контрперенос

партнерство

перенос

486. К основным формам психологического взаимодействия между врачом и больным относится:

раппортное общение

контрперенос

партнерство

перенос

487. Прием, при котором происходит возвращение пациенту его высказываний, называется:

кларификация

приближение к действительности

отражение

бондинг

488. Процесс образования первичной эмоциональной связи между новорожденным и родителями называется:

кларификация

приближение к действительности

отражение

бондинг

489. Изменение психической реальности человека с целью создания для него новых переживаний и качеств называется:

воздействие

манипулирование

управление

формирование

490. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями кого-либо или чего-либо называется:

воздействие

манипулирование

управление

формирование

491. К симптомотическим методам психотерапии относится:

внушение

самонаблюдение

интроспекция

гипноз

492. Создателем метода аутогенная тренировка является:

Э. Эриксон

К.Г. Юнг

К. Хорни

И.Г. Шульц

493. Полный курс аутогенной тренировки рассчитан на:

1-2 года

9-12 месяцев

недели

1-2-дня

494. Глубинная проработка психических и физических травм, их переживание и визуализация называется:

Логотерапия

Психосинтез

голотропная терапия

биоэнергетика

495. Область, пограничная между клинической и медицинской психологией:

педагогическая психология

возрастная психология

психопедагогика

клиническая психология

496. Положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права, обязанности и привилегии:

групповая норма

социальный статус

социальная роль

формальная роль

497. Ожидаемое поведение человека, обусловленное его статусом:

групповая норма

социальный статус

социальная роль

формальная роль

498. Правило, регулятор развертывающихся в группе отношений:

групповая норма

социальный статус

социальная роль

формальная роль

499. Противоположным конформности является понятие:

идентификация

независимость

подчинение

аутентичность