

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

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

- а) дальнейшее развитие стационарной помощи
- б) профилактика заболеваний
- в) усиление роли специализированной медицинской помощи
- г) развитие сектора платных медицинских услуг

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

- а) устранение дисбаланса в численном составе специальностей
- б) увеличение численности врачебного персонала
- в) увеличение сроков подготовки медицинских кадров
- г) сокращение сроков подготовки медицинских кадров

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

- а) сохранение имеющегося уровня здоровья населения
- б) обеспечение всех граждан бесплатной лекарственной помощью
- в) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- г) возможность участвовать в системах страхования здоровья

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

- а) обеспечению населения качественными продуктами питания
- б) формированию сети оздоровительных организаций
- в) обеспечению доступности стационарной помощи
- г) формированию здорового образа жизни

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

- а) увеличение нагрузки на стационар
- б) повышение эффективности работы первичной медико-санитарной помощи
- в) сокращение сроков ожидания госпитализации
- г) поголовную вакцинацию населения

6. Одной из ключевых задач государства в области профилактики заболеваний является:

- а) контроль состояния здоровья населения
- б) развитие местного самоуправления
- в) повышение статуса медицинских работников
- г) снижение потребления алкоголя

7. Совершенствование диспансеризации населения и системы раннего выявления заболеваний предусматривает:

- а) оплату мероприятий за счет личных средств граждан
- б) оплату мероприятий за счет средств муниципального бюджета
- в) оплату мероприятий через систему ОМС в рамках Государственных гарантий
- г) оплату мероприятий через систему благотворительных фондов

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

- а) диспансеризации
- б) каждом обращении граждан за медицинской помощью
- в) госпитализации
- г) направлении на санаторно-курортное лечение

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

- а) Конституцией РФ
- б) Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- в) Государственной Программой «Развитие здравоохранения Российской Федерации»
- г) Национальным проектом «Здоровье»

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

- а) развитие школьно-дошкольной медицины
- б) возможность выбора врача
- в) развитие сети перинатальных центров
- г) возможность получить санаторно-курортное лечение

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

- а) развитие специализированных стационаров
- б) переход к системе общеврачебной практики
- в) возможность выбора врача
- г) внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи

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

- а) увеличение числа специализированных стационаров
- б) расширение национального календаря профилактических прививок
- в) возможность анонимного лечения
- г) обязательная вакцинация всего населения

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

- а) сохранение и укрепление здоровья
- б) поддержание активного долголетия
- в) развитие экономики здравоохранения
- г) получение прибыли ЛПО

14. Медицинская статистика - это наука, изучающая:

- а) отдельные явления, связанные со здоровьем населения и развитием службы здравоохранения
- б) вопросы планирования медицинской помощи населению
- в) количественные закономерности процессов, протекающих в медицине и здравоохранении
- г) качественную и количественную структуру потребительской корзины населения

15. Медицинская статистика состоит из следующих основных разделов:

- а) демографическая статистика и статистика медицинской организации
- б) статистика заболеваемости и статистика кадров
- в) статистика здоровья населения и статистика здравоохранения

г) статистика лекарственной помощи населению и статистика медицинской промышленности

16. Важнейшим принципом статистики является изучение:

- а) единичных явлений
- б) массовых явлений
- в) исключительных явлений
- г) характерных явлений

17. Выборочное наблюдение – это:

- а) наблюдение за всеми единицами статистической совокупности
- б) наблюдение в определенный момент времени
- в) текущая регистрация явлений и процессов
- г) наблюдение за частью единиц совокупности для характеристики всей совокупности

18. Основным требованием к выборочной совокупности является:

- а) её репрезентативность
- б) её однородность
- в) наличие внутренних связей
- г) необходимость регистрации всех единиц наблюдения

19. Объектом наблюдения при проведении медико-статистических исследований является:

- а) статистическая совокупность, в которой протекают исследуемые социально-экономические процессы и явления
- б) население конкретной территории, на которой проводится социально-гигиеническое исследование
- в) место регистрации исследуемых явлений и процессов
- г) сами исследуемые процессы и явления

20. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлинику является:

- а) каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
- б) каждое первое в данном году обращение в поликлинику по поводу данного заболевания
- в) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания
- г) каждый случай посещения поликлиники

21. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости гипертонической болезнью по данным обращаемости является:

- а) каждый пациент с гипертонической болезнью, находящийся на диспансерном учете
- б) каждое посещение по поводу гипертонической болезни
- в) каждый случай первичного посещения по поводу гипертонической болезни в данном году
- г) каждый случай выявления гипертонической болезни при медицинском осмотре

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

- а) каждый пациент с гипертонической болезнью, находящийся на диспансерном учете
- б) каждое посещение по поводу гипертонической болезни
- в) каждый случай первичного посещения по поводу гипертонической болезни в данном году

г) каждый впервые выявленный случай гипертонической болезни

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

- а) законченный случай нетрудоспособности
- б) листок временной нетрудоспособности
- в) законченный случай нетрудоспособности по заболеванию
- г) случай постоянной утраты трудоспособности

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

- а) ведении медицинской документации
- б) составлении планов статистических исследований
- в) подготовке выводов о деятельности лечебно-профилактических учреждений
- г) интерпретации статистических данных

25.При изучении динамики явлений используется анализ:

- а) динамического ряда
- б) логарифмического ряда
- в) арифметического ряда
- г) вариационного ряда

26.Статистические данные могут использоваться руководителем сестринской службы для:

- а) оценки деятельности сестринского персонала
- б) составления должностных инструкций
- в) подготовки выводов о деятельности системы здравоохранения в регионе
- г) оценки деятельности врачебного персонала

27.К медико-демографическим показателям оценки здоровья населения относятся:

- а) младенческая смертность, структура смертности, структура заболеваемости
- б) общий показатель рождаемости, общий показатель смертности, естественный прирост
- в) возрастная структура рождаемости, общая плодовитость, общая заболеваемость
- г) структура инвалидности, первичный выход на инвалидность, антропометрические показатели

28.Демография – это наука о:

- а) здоровье населения
- б) факторах, обуславливающих здоровье
- в) закономерностях общественного здоровья
- г) о народонаселении в его общественно-историческом развитии

29.Медико-демографическая статистика изучает:

- а) заболеваемость населения
- б) численность населения и изменение численности
- в) инвалидность и инвалидизацию населения
- г) обеспеченность населения медицинскими организациями

30.Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

- а) социологический опрос населения

- б) текущая регистрация демографических событий
- в) перепись населения
- г) выборочные демографические исследования

31.К показателям естественного движения населения относится:

- а) рождаемость
- б) заболеваемость
- в) структура смертности
- г) младенческая смертность

32.Естественный прирост населения – это разница между:

- а) показателями рождаемости и смертности в трудоспособном возрасте
- б) показателями рождаемости и смертности по возрастным группам
- в) общими показателями рождаемости и смертности за 1 год
- г) показателями смертности мужчин и женщин

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

- а) положительном естественном приросте
- б) нулевом естественном приросте
- в) отрицательном естественном приросте
- г) волнообразном естественном приросте

34.Для расчета коэффициента плодovitости помимо данных о числе родившихся живыми детей необходимо располагать данными о:

- а) численности женщин детородного возраста
- б) соотношения женщин и мужчин в городе
- в) численности мужчин трудоспособного возраста
- г) численности женщин трудоспособного возраста

35.Международная классификация болезней – это:

- а) перечень заболеваний, расположенных в определенном порядке
- б) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных в определенном порядке
- в) система рубрик, включающих отдельные патологические состояния в соответствии с установленными критериями
- г) перечень конкретных сестринских диагнозов, расположенных в определенном порядке

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

- а) медико-демографические
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) физического развития

37.При изучении заболеваемости в первую очередь используются данные:

- а) переписи населения
- б) социологических опросов
- в) о нетрудоспособности
- г) обращаемости

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

- а) методы лабораторной диагностики
- б) методы клинической диагностики
- в) методы математической статистики
- г) методы радиоизотопной диагностики

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

- а) его экономичность
- б) меньшая трудоемкость
- в) его информативность
- г) его доступность

40.Факторы риска здоровью – это все, что:

- а) непосредственно вызывает какое-либо заболевание или патологическое состояние
- б) способствует возникновению и развитию заболевания или патологического состояния
- в) влияет на сохранение и укрепление здоровья населения
- г) определяет уровень здоровья населения

41.Наибольшее влияние на формирование здоровья оказывают:

- а) биологические факторы
- б) природные факторы и состояние окружающей среды
- в) образ жизни населения
- г) уровень и качество оказания медицинской помощи

42.На уровень здоровья населения наибольшее влияние оказывают:

- а) социально-экономические факторы
- б) уровень развития здравоохранения
- в) экология
- г) биологические факторы

43.К группе риска лиц с девиантным поведением относятся:

- а) мигранты
- б) одинокие
- в) безработные
- г) религиозные сектанты

44.К группе демографических факторов риска здоровью относятся:

- а) беременные
- б) одинокие
- в) безработные
- г) религиозные сектанты

45.Основной причиной смертности населения в РФ в настоящее время являются

- а) травмы, несчастные случаи
- б) онкологические заболевания
- в) болезни органов кровообращения
- г) отравления

46.Эффективность первичной профилактики можно оценить по:

- а) динамике первичной заболеваемости

- б) динамике инвалидности и смертности
- в) снижению летальности
- г) увеличению числа здоровых лиц в популяции

47.Эффективность вторичной профилактики можно оценить по:

- а) динамике первичной заболеваемости
- б) динамике инвалидности и смертности
- в) снижению летальности
- г) увеличению числа здоровых лиц в популяции

48.Учетной формой изучения инфекционной заболеваемости является:

- а) специальное извещение о неэпидемическом заболевании
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- в) листок временной нетрудоспособности
- г) карта выбывшего из стационара

49.Учетной формой изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) статистический талон уточненных диагнозов
- в) листок временной нетрудоспособности
- г) карта выбывшего из стационара

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

- а) численность управленческого персонала, общее число случаев заболеваний, общее число рабочих дней
- б) число производственных травм, общее число нерабочих дней, число больных, находящихся на диспансерном учете
- в) общее число случаев инфекционных болезней, общее число дней отпусков без сохранения заработной платы, численность временных рабочих
- г) среднегодовая численность работающих, число случаев отдельных заболеваний, общее число дней нетрудоспособности

51.К субъектам обязательного медицинского страхования относятся:

- а) застрахованные
- б) только предприниматели, уплачивающие страховые взносы
- в) только предприниматели, участвующие в медицинском страховании
- г) только ЛПО, оказывающие медицинскую помощь

52.Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- а) застрахованные лица
- б) страхователи
- в) Федеральный фонд
- г) медицинские организации

53.Отношения в системе медицинского страхования строятся на основе:

- а) устной договоренности между участниками медицинского страхования
- б) договора между субъектами и участниками медицинского страхования
- в) распоряжений органов управления субъектов РФ
- г) приказов фонда обязательного медицинского страхования

54. Объектом медицинского страхования является

- а) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая
- б) риск, связанный с возможностью заболевания или получения травмы
- в) заболевание, несчастный случай, травма
- г) факт оказания медицинской помощи

55. Обязательное медицинское страхование относится к следующему виду страхования:

- а) личное
- б) социальное
- в) коммерческое
- г) ответственности

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

- а) договор на оказание медицинских услуг
- б) обязательство на получение медицинской помощи
- в) страховое свидетельство
- г) страховой медицинский полис

57. Базовая программа обязательного медицинского страхования составляется на уровне:

- а) страховых компаний
- б) лечебно-профилактических организаций
- в) федеральном и территориальном
- г) медицинских организаций

58. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) нетрадиционные виды медицинской помощи
- б) высокотехнологичные виды медицинской помощи
- в) компенсация личных расходов на лечение
- г) амбулаторно-поликлиническая помощь

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

- а) является всеобщим
- б) может быть индивидуальным и групповым
- в) учитывает индивидуальные риски заболевания
- г) гарантирует предоставление медицинских услуг по стабильным ценам

60. Страхователем работающего населения выступают:

- а) все граждане Российской Федерации
- б) только работающее население
- в) органы государственного управления субъектов Российской Федерации
- г) любые работодатели

61. Страхователем неработающего населения выступают:

- а) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий
- б) органы государственной исполнительной власти, включая местную администрацию территорий

- в) работодатели, включая предприятия, расположенные на данной территории
- г) все работающее население

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

- а) контролировать деятельность страховой медицинской организации
- б) на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации
- в) не оплачивать полис добровольного медицинского страхования
- г) на получение нетрадиционных видов медицинской помощи

63.Страховая медицинская организация среди прочего имеет право:

- а) выдавать застрахованным листки временной нетрудоспособности
- б) оказывать застрахованным медицинскую помощь
- в) участвовать в согласовании тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования
- г) не выдавать застрахованным страховые медицинские полисы

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

- а) защищать интересы застрахованных
- б) выдавать застрахованным листки временной нетрудоспособности
- в) оказывать застрахованным медицинскую помощь
- г) оплачивать все расходы застрахованных на медицинскую помощь

65.К процессу лицензирования медицинской организации относится:

- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПО
- б) выдача документов на право заниматься определенным видом медицинской деятельности
- в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- г) оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи

66.Лицензированию подлежит:

- а) только скорая и неотложная медицинская помощь
- б) только платная медицинская помощь
- в) любой вид медицинской помощи
- г) только медицинская помощь, оказываемая негосударственными организациями

67.Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - это:

- а) зона первого контакта населения с социальными службами
- б) зона первого контакта населения со службами здравоохранения
- в) система оказания населению первой медицинской помощи
- г) система оказания населению специализированной медицинской помощи

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

- а) амбулаторно-поликлинические учреждения
- б) больничные учреждения
- в) учреждения родовспоможения
- г) учреждения скорой и неотложной медицинской помощи

69. В основу организации амбулаторно-поликлинической помощи положен принцип:

- а) меняющегося состава поликлинических больных по сравнению со стационаром
- б) ограниченности времени на поликлиническом приеме
- в) специализации оказываемой помощи
- г) участковости

70. К числу самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений относятся:

- а) амбулатории и поликлиники
- б) дневные стационары
- в) здравпункты и медпункты
- г) фельдшерско-акушерские пункты и травмпункты

71. Мощность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций определяется на основании:

- а) численности работающего персонала и его квалификации
- б) количества и качества диагностической и лечебной аппаратуры
- в) возможности организации дневного стационара и стационара на дому
- г) численности прикрепленного населения и ожидаемого числа посещений

72. Среди амбулаторно-поликлинических медицинских организаций ведущими являются:

- а) фельдшерско-акушерские пункты и здравпункты
- б) женские консультации и медико-санитарные части
- в) амбулатории и поликлиники
- г) специализированные поликлиники и диспансеры

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

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) контрольная карта диспансерного наблюдения
- в) статистический талон
- г) выписка из медицинской карты стационарного больного

74. Основным первичным документом больного, лечящегося амбулаторно или на дому, является:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) статистический талон
- в) карта подлежащего периодическому осмотру
- г) список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру

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

- а) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты
- б) справка для получения путевки
- в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении
- г) журнал учета профилактических прививок

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

- а) справка для получения путевки
- б) выписка из медицинской карты амбулаторного больного
- в) журнал записи амбулаторных операций

г) санаторно-курортная карта

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

- а) число выполненных врачебных назначений
- б) выполнение плана профилактических прививок
- в) число отработанных дней
- г) количество принятых пациентов

78.Одним из стационарозамещающих учреждений организации медицинской помощи населению является:

- а) диагностический стационар
- б) поликлинический стационар
- в) дневной стационар
- г) диагностический центр

79.Дневной стационар организуется для оказания медицинской помощи пациентам:

- а) состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения
- б) состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны врачей
- в) состояние которых требует постоянного наблюдения со стороны медицинских сестер
- г) состояние которых не требует срочной госпитализации

80.Виды услуг, оказываемых пациентам в дневном стационаре, определяет:

- а) главная медицинская сестра медицинской организации
- б) главный врач медицинской организации
- в) органы управления здравоохранением регионов
- г) Министерство здравоохранения РФ

81.Служба скорой и неотложной медицинской помощи осуществляет оказание помощи:

- а) при угрожающих жизни состояниях
- б) в стационарных условиях
- в) в полном объеме
- г) в максимально возможном объеме

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

- а) круглосуточная доступность помощи
- б) участково-территориальный
- в) бесплатность помощи только застрахованным жителям
- г) обязательная госпитализация пациентов, доставленных СМП, в стационары города

83.Отделение профилактики является структурным подразделением:

- а) стационара
- б) поликлиники
- в) диспансера
- г) родильного дома

84.К числу основных задач больниц относятся:

- а) оказание высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи
- б) определение группы инвалидности
- в) оказание реабилитационной помощи

г) оказание специализированной амбулаторно-поликлинической помощи

85. Реформирование стационарной медицинской помощи в числе прочего предусматривает:

- а) увеличение количества небольших стационаров
- б) строительство и ввод в действие новых стационаров
- в) создание более комфортных условий пребывания пациентов в стационаре
- г) интенсификацию стационарной медицинской помощи

86. Мощность стационара определяется:

- а) численностью обслуживаемого населения
- б) численностью работающего медицинского персонала
- в) количеством сметных коек
- г) количеством и качеством диагностической и лечебной аппаратуры

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

- а) журнал регистрации переливания трансфузионных сред
- б) журнал записи оперативных вмешательств в стационаре
- в) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- г) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару

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

- а) приемном отделении стационара
- б) лечебном отделении стационара
- в) диагностическом центре
- г) поликлиническом отделении объединенной больницы

89. При анализе деятельности стационара рассчитывается:

- а) среднегодовая занятость койки, оборот койки, средняя длительность пребывания больного в стационаре, летальность
- б) тип и мощность стационара, состав больных, своевременность обследования, численность медицинского персонала
- в) тип и профиль стационара, численность госпитализированных больных, количество дней нетрудоспособности больных, численность врачебного персонала
- г) заболеваемость госпитализированных больных, инвалидность госпитализированных больных, соотношение госпитализированных мужчин и женщин, квалификацию персонала

90. Для определения показателей работы стационара необходимы следующие данные:

- а) численность врачебного персонала, общее количество используемых коек, общее количество рабочих дней, число случаев нетрудоспособности сотрудников стационара
- б) общее количество выбывших пациентов, число коек по смете, общее количество койко-дней, число умерших пациентов
- в) численность медицинского персонала, количество коек по отделениям, число переведенных пациентов, число дней нетрудоспособности всех пациентов
- г) численность госпитализированных пациентов, численность персонала, сроки обследования пациентов

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

- а) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- б) журнал записи оперативных вмешательств
- в) статистическую карту выбывшего из стационара
- г) журнал регистрации переливания трансфузионных сред

92. Для расчета оборота койки используют следующую формулу:

- а) количество выбывших из стационара / число сметных коек
- б) количество умерших пациентов / количество выбывших из стационара
- в) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество сметных коек
- г) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество выбывших из стационара

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

- а) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / общее число рабочих дней в году
- б) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество сметных коек
- в) общее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре / количество выбывших из стационара
- г) количество выбывших из стационара / количество сметных коек

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

- а) общее количество рабочих дней в году / количество сметных коек
- б) общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / общее количество рабочих дней в году
- в) общее количество койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре / количество сметных коек
- г) количество выбывших из стационара / количество сметных коек

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

- а) родильный дом
- б) санаторий-профилакторий
- в) женская консультация
- г) смотровой (гинекологический) кабинет

96. Первичным звеном в системе родовспоможения является:

- а) смотровой кабинет
- б) женская консультация
- в) центр планирования семьи и репродукции
- г) перинатальный центр

97. Ведущим направлением работы женской консультации является:

- а) составление паспорта участка
- б) проведение патронажей беременных женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями

- в) диспансерное наблюдение за беременными женщинами и женщинами с гинекологическими заболеваниями
- г) современная организация амбулаторного приема

98.Одной из важнейших особенностей организации работы детских больниц является:

- а) организация приемного отделения в виде приемно-смотровых боксов
- б) организация специализированных лечебных отделений
- в) наличие в ее составе поликлинического отделения
- г) наличие большого количества вспомогательных подразделений

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

- а) родильный дом
- б) детская поликлиника
- в) перинатальный центр
- г) специализированная поликлиника

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

- а) 12 лет
- б) 14 лет
- в) 16 лет
- г) 18 лет

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

- а) структура и состав семьи
- б) укомплектованность штатами лечебно-профилактической организации
- в) состояние здоровья семьи
- г) потребность в медико-социальной помощи

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

- а) борьба с абортами
- б) пропаганда увеличения интервалов между родами
- в) формирование здорового образа жизни
- г) пропаганда увеличения количества детей

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

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

104.К числу признаков, характерных для рыночной экономики относятся:

- а) бесплатность ряда услуг, низкую эффективность производства, невысокое качество продукции
- б) высокую производительность труда, наличие конкуренции, свободное ценообразование

- в) государственное распределение, уравнительное распределение доходов, господство государственной формы собственности
- г) дефицит товаров, государственное планирование, государственный монополизм

105. Предметом исследований экономики здравоохранения как науки являются:

- а) трудовые отношения в системе здравоохранения
- б) экономические отношения в сфере здравоохранения
- в) профессиональные взаимоотношения работников здравоохранения
- г) фундаментальные исследования в области здравоохранения

106. Влияние рыночных отношений на здравоохранение проявляется в:

- а) бесплатности всех видов медицинской помощи, государственном планировании деятельности всех медицинских учреждений
- б) увеличении объема платных медицинских услуг, появлению различных форм собственности медицинских учреждений
- в) уравнительном распределении доходов медицинских работников, уменьшении самостоятельности лечебно-профилактических учреждений
- г) установлении фиксированных цен на платные медицинские услуги, предоставлении государственных гарантий на все виды медицинской помощи

107. В структуре "большого рынка" здравоохранение относится к рынку:

- а) средств производства
- б) инвестиций
- в) духовного и интеллектуального продукта
- г) услуг

108. Экономика здравоохранения в числе прочих включает в себя следующие разделы:

- а) фундаментальные исследования в области здравоохранения
- б) определение потребности в медико-социальной помощи
- в) оценка степени готовности медицинского персонала к оказанию медицинской помощи
- г) маркетинг и менеджмент в здравоохранении

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

- а) рынок здравоохранения
- б) национальный рынок
- в) локальный рынок
- г) рынок услуг

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

- а) цена, количество медицинских работников, стоимость медицинского оборудования
- б) уровень доходов населения, рекомендации медицинских работников, мода на определенные виды медицинской помощи
- в) квалификация медицинских работников, состав населения, изменение вкусов пациентов
- г) уровень заработной платы медицинских работников, высокая конкуренция на рынке медицинских услуг

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

- а) величины налогов на услуги, количества врачей, стоимости медицинского оборудования
- б) уровня доходов медицинских работников, обеспеченности медицинских учреждений современным оборудованием, наличия в стране знахарей
- в) цены, численности населения в стране, изменений в структуре населения
- г) конкуренции на рынке медицинских услуг, совершенствования медицинского оборудования

112. Точка рыночного равновесия характеризуется:

- а) равенством всех цен на рынке медицинских услуг
- б) взаимодействием цены и объема продаж
- в) равенством между объемами спроса и предложения
- г) превышением спроса над предложением

113. Финансирование муниципальной скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) Федерального, муниципального бюджетов
- г) граждан

114. В рамках московской базовой программы ОМС финансовое обеспечение услуг по экстракорпоральному оплодотворению осуществляется за счет средств:

- а) граждан
- б) Федерального, муниципального бюджетов
- в) ДМС
- г) ОМС

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

- а) граждан
- б) Федерального, муниципального бюджетов
- в) ДМС
- г) ОМС

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

- а) местного, муниципального бюджета
- б) фонда ОМС
- в) Федерального бюджета
- г) ДМС

117. К внутренним источникам финансирования медицинской организации относятся:

- а) средства ОМС
- б) средства кредитно-финансовых организаций
- в) доход от оказания платных медицинских услуг
- г) бюджетные ассигнования

118. Пациент обязан оплачивать из личных средств:

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

119. Денежное выражение стоимости товара, услуги - это:

- а) цена
- б) прибыль
- в) налог
- г) себестоимость

120. В структуру цены платной медицинской услуги входят следующие элементы:

- а) начисления на заработную плату и прибыль
- б) амортизационные отчисления и накладные расходы
- в) себестоимость и прибыль
- г) налоговые отчисления и заработная плата

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

- а) равновесной
- б) оптовой
- в) рыночной
- г) розничной

122. Цена предложения – это:

- а) предельно минимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги
- б) предельно минимальная цена, по которой производитель готов оказывать услугу пациентам
- в) свободная рыночная цена
- г) предельно максимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

123. Цена спроса – это:

- а) предельно минимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги
- б) предельно минимальная цена, по которой производитель готов оказывать услугу пациентам
- в) свободная рыночная цена
- г) предельно максимальная цена, за которую пациенты согласны получать услуги

124. Преискуртантные цены в здравоохранении действуют преимущественно при:

- а) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения
- б) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования
- в) оплате услуг учреждений здравоохранения по заявкам организаций и предприятий
- г) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе

125. Тарифы на медицинские услуги используют при:

- а) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования
- б) оплате населением медицинских услуг коммерческих учреждений здравоохранения
- в) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе
- г) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения

126. Договорные цены в рыночной экономике используются при:

- а) оплате услуг учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования
- б) оплате услуг учреждений здравоохранения по заявкам организаций и предприятий
- в) осуществлении взаимных расчетов между учреждениями одной территории или подразделениями внутри учреждения
- г) оплате услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании медицинских услуг на коммерческой основе

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

- а) тарифы на медицинские услуги
- б) прейскурантные цены на платные медицинские услуги
- в) договорные цены
- г) бюджетные расценки

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

- а) тарифы на медицинские услуги
- б) прейскурантные цены на платные медицинские услуги
- в) договорные цены
- г) бюджетные расценки

129. Равновесная цена - это такая цена:

- а) при которой количество товара, предложенного на рынке, равно количеству товара, на которое предъявлен спрос
- б) величина, которой остается неизменной в течение длительного времени
- в) величина, которой определяется в зависимости от целей производства
- г) которая устраивает потребителя

130. Система регулирования цен в рыночной экономике характеризуется следующими элементами:

- а) внутренним регулированием, коммерческим регулированием, товарным регулированием
- б) медицинским регулированием, тарифным регулированием, системным регулированием
- в) планированием цен, техническим регулированием, снижением цен
- г) саморегулированием, фирменным регулированием, государственным регулированием

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

- а) цена
- б) себестоимость
- в) прибыль
- г) надбавка

132.Стоимость платных медицинских услуг определяет:

- а) Министерство здравоохранения РФ
- б) экономическая служба медицинской организации
- в) фонд ОМС
- г) вышестоящий орган здравоохранения

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

- а) повышение спроса при неизменном предложении
- б) сокращение предложения при понижении спроса
- в) сокращение предложения при неизменном спросе
- г) сокращение спроса при неизменном предложении

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

- а) повышение спроса при неизменном предложении
- б) сокращение предложения при понижении спроса
- в) сокращение предложения при аналогичном снижении спроса
- г) сокращение спроса при неизменном предложении

135.В рыночных условиях цена медицинской услуги должна быть:

- а) равной стоимости услуги, определенной произвольно
- б) превышать стоимость услуги, определенной вышестоящей организацией
- в) больше или меньше стоимости услуги в зависимости от спроса
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель – продать услугу

136.Принципу формирования рыночных цен отвечают:

- а) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- б) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные прейскурантами
- в) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями
- г) тарифы в системе обязательного медицинского страхования

137.Увеличение стоимости медицинского оборудования приводит к:

- а) сокращению спроса на медицинские услуги
- б) увеличению спроса на медицинские услуги
- в) сокращению предложения медицинских услуг
- г) увеличению предложения медицинских услуг

138.Появление новых медицинских технологий приводит к:

- а) увеличению предложения медицинских услуг
- б) увеличению спроса на медицинские услуги
- в) сокращению спроса на медицинские услуги
- г) сокращению предложения медицинских услуг

139.Под рентабельностью понимают:

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

140.К переменным издержкам при осуществлении медицинской деятельности относят:

- а) часть денежной выручки организации, остающуюся после возмещения материальных затрат
- б) затраты на лекарственное обеспечение лечебного процесса
- в) затраты на оплату труда руководителя организации
- г) затраты, включенные в себестоимость

141.К постоянным издержкам медицинской организации при оказании медицинской помощи относят:

- а) часть денежной выручки организации, остающуюся после возмещения материальных затрат
- б) материальные затраты на лекарственное обеспечение лечебного процесса
- в) затраты на оплату труда руководителя организации
- г) затраты на приобретение необходимого оборудования и включенные в себестоимость

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

- а) постоянным издержкам
- б) переменным издержкам
- в) валовым издержкам
- г) предельным издержкам

143.Компонентом общего экономического ущерба в связи с преждевременной смертью является:

- а) размер пособия по временной нетрудоспособности
- б) стоимость не созданной продукции за годы до достижения возраста выхода на пенсию
- в) стоимость пребывания в стационаре
- г) размер пособия по стойкой нетрудоспособности

144.Компонентом общего экономического ущерба в связи с госпитализацией пенсионера является

- а) стоимость санаторно-курортного лечения
- б) не произведенная за срок лечения продукция
- в) размер пособия по временной нетрудоспособности
- г) стоимость пребывания в стационаре

145.Основной задачей современного маркетинга является:

- а) достижение цели организации через удовлетворение потребностей потребителей
- б) наиболее полное удовлетворение нужд и запросов производителей
- в) организация наиболее рационального потребления
- г) наиболее полное удовлетворение нужд и потребностей потребителей

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

- а) ресурсным обеспечением спроса
- б) потребностью, подкрепленной покупательской способностью
- в) товарным ассортиментом выбора
- г) инвестиционным показателем запросов

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

- а) самообеспечения
- б) попрошайничества
- в) отъема
- г) обмена

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

- а) обмен
- б) запрос
- в) потребность
- г) услуга

149. В сфере маркетинга основной единицей измерения является:

- а) объем произведенной продукции
- б) сделка
- в) количество сторон, участвующих в обмене
- г) прибыль

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

- а) сделка
- б) спрос
- в) товар
- г) предложение

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

- а) спрос
- б) товар
- в) предложение
- г) сделка

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

- а) создать новые товары или услуги
- б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне
- в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса
- г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

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

- а) создать новые товары или услуги
- б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне
- в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса
- г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

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

- а) создать новые товары или услуги
- б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне
- в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса

г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

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

- а) создать новые товары или услуги
- б) поддерживать уровень спроса на достигнутом уровне
- в) проводить мероприятия, направленные на снижение спроса
- г) попытаться изменить отношение рынка к товару или услуге

156. Инвентаризация имущества и финансовых обязательств проводится с целью определения:

- а) соответствия фактического наличия имущества данным бухгалтерского учета
- б) соответствия фактического наличия имущества данным записей руководителя подразделения
- в) фактического наличия имущества в подразделении или организации
- г) потребности подразделения или организации в конкретных видах ресурсов

157. Инвентаризация имущества и финансовых обязательств проводится:

- а) по распоряжению заведующего отделением
- б) по распоряжению вышестоящей организации
- в) в соответствии с приказом руководителя организации
- г) в соответствии с распоряжением главного бухгалтера организации

158. Инвентаризация имущества обязательно проводится:

- а) при смене материально ответственных лиц
- б) после составления годовой бухгалтерской отчетности
- в) в рамках текущего контроля
- г) после годового отчета организации

159. Инвентаризационная комиссия для проведения инвентаризации назначается:

- а) распоряжением главного бухгалтера
- б) распоряжением главной медицинской сестры
- в) приказом главного врача
- г) распоряжением заведующего отделением

160. Излишнее имущество, выявленное при проведении инвентаризации:

- а) изымается и сдается на общебольничный склад
- б) приходится по рыночной стоимости на дату проведения инвентаризации
- в) уничтожается
- г) передается в собственность материально ответственных лиц

161. Недостача имущества, выявленная при проведении инвентаризации:

- а) относится на виновных лиц по рыночной стоимости и взыскивается с них
- б) списывается с учета отделения
- в) пополняется за счет общебольничных фондов
- г) пополняется за счет других отделений

162. После завершения инвентаризация имущества оформляется:

- а) протокол осмотра имущества
- б) инвентаризационная опись
- в) протокол результатов инвентаризации
- г) опись имущества, выявленного при инвентаризации

163. На время проведения инвентаризации все операции по приходу и расходу инвентаризируемых ценностей:

- а) продолжают
- б) допускаются
- в) отклоняются
- г) прекращаются

164. Полную индивидуальную материальную ответственность в медицинских организациях несет:

- а) палатная медицинская сестра
- б) буфетчица
- в) сестра-хозяйка
- г) процедурная медицинская сестра

165. Материально ответственным лицом может являться работник в возрасте:

- а) до 18 лет
- б) старше 18 лет
- в) без ограничений в возрасте
- г) не старше 60 лет

166. Инвентаризационная опись составляется как минимум в:

- а) одном экземпляре
- б) двух экземплярах
- в) трех экземплярах
- г) четырех экземплярах

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

- а) полная коллективная материальная ответственность
- б) полная индивидуальная материальная ответственность
- в) ограниченная индивидуальная материальная ответственность
- г) частичная индивидуальная материальная ответственность

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

- а) договор о полной индивидуальной материальной ответственности
- б) расписка о принятии имущества
- в) приказ руководителя учреждения
- г) обязательство старшей медицинской сестры

169. Одним из условий обязательного проведения инвентаризации является:

- а) выявление факта хищения или порчи имущества
- б) устное распоряжение руководителя организации
- в) желание материально ответственного лица
- г) распоряжение главного бухгалтера

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

- а) осмотр принимаемого имущества старшей медицинской сестрой без его пересчета

- б) приемку имущества в результате его инвентаризации с личным его осмотром и пересчетом новой старшей медицинской сестрой
- в) приемку ключей от помещения и шкафов, в которых находится принимаемое имущество
- г) простую договоренность между прежней и вновь назначенной старшей медицинской сестрой

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

- а) принятие ключей от кабинетов и шкафов, в которых находится передаваемое имущество
- б) устную договоренность между временно исполняющей обязанности старшей медицинской сестрой и старшей медицинской сестрой, уходящей в отпуск
- в) проведение инвентаризации имущества
- г) устное распоряжение заведующего отделением, без проведения инвентаризации

172.Порядок проведения инвентаризации имущества регламентируется:

- а) Конституцией РФ
- б) Законом РФ «О бухгалтерском учете»
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) Законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

173.Зарботная плата представляет собой:

- а) компенсацию за потраченное в процессе работы время
- б) компенсацию материальных потерь, возникших в процессе работы
- в) форму материального вознаграждения за труд
- г) форму материального вознаграждения за высокие показатели в труде

174.Зарботная плата призвана обеспечивать:

- а) соответствие уровня оплаты труда объемам и качеству вложенного труда
- б) равную оплату труда всех работников
- в) компенсацию материальных издержек вложенного труда
- г) оплату труда независимо от вложенного труда

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

- а) уравнительной системе распределения фонда оплаты труда
- б) учете интересов работодателя
- в) стандартных выплатах отраслевого характера
- г) профессиональных квалификационных группах и квалификационных уровнях

176.Новая система оплаты труда предусматривает:

- а) равную оплату труда по одинаковым должностям
- б) устранение уравнительного распределения фонда оплаты труда
- в) унификацию оплаты труда в разных отраслях
- г) оплату труда независимо от вложенного труда

177.В соответствии с единым квалификационным справочником медицинская сестра операционная отнесена к:

- а) 5 квалификационному уровню
- б) 4 квалификационному уровню

- в) 3 квалификационному уровню
- г) 2 квалификационному уровню

178. Старшая медицинская сестра терапевтического отделения стационара, не имеющая квалификационной категории, отнесена к:

- а) 5 квалификационному уровню
- б) 4 квалификационному уровню
- в) 3 квалификационному уровню
- г) 2 квалификационному уровню

179. Старшая медицинская сестра, имеющая высшую квалификационную категорию, отнесена к:

- а) 2 квалификационному уровню
- б) 3 квалификационному уровню
- в) 4 квалификационному уровню
- г) 5 квалификационному уровню

180. За работу в условиях, отличающихся от нормальных, устанавливаются:

- а) повышения окладов
- б) стимулирующие выплаты
- в) доплаты
- г) компенсационные выплаты

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

- а) работу в неблагоприятных климатических условиях
- б) постоянную работу с вредными и опасными веществами
- в) работу в ночное время
- г) работу руководителя структурного подразделения

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

- а) стимулирующие выплаты
- б) компенсационные выплаты
- в) надбавки к должностному окладу
- г) повышение окладов

183. За продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения устанавливаются:

- а) стимулирующие выплаты
- б) надбавки к окладу
- в) доплаты должностному окладу
- г) компенсационные выплаты

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

- а) не более 15%
- б) не менее 20%
- в) не менее 50%
- г) не более 100%

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

- а) не менее 15%
- б) не менее 20%
- в) не менее 50%
- г) не более 100%

186. Ночным является время:

- а) с 22⁰⁰ до 6⁰⁰
- б) с 22⁰⁰ до 8⁰⁰
- в) с 24⁰⁰ до 6⁰⁰
- г) с 24⁰⁰ до 8⁰⁰

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

- а) одного раза в неделю
- б) двух раз в месяц
- в) одного раза в месяц
- г) одного раза в квартал

188. Истинным показателем уровня жизни медицинского работника является заработная плата:

- а) номинальная
- б) реальная
- в) сдельная
- г) повременная

189. Исчисление пособия по временной нетрудоспособности производится:

- а) в рабочих днях
- б) в календарных днях
- в) по фиксированной сумме
- г) в зависимости от возможностей организации

190. Организация – это:

- а) группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели (целей)
- б) группа людей, которые работают на территории одного учреждения или иного хозяйствующего субъекта и объединены общим руководством
- в) учреждение, предприятие, акционерное общество, имеющее статус юридического лица
- г) завод, фабрика или иное учреждение, выполняющее государственный заказ

191. Одним из элементов внутренней среды организации является:

- а) персонал
- б) методы решения управленческих задач
- в) функции персонала
- г) управленческие решения

192. В организацию из внешней среды среди прочего поступают:

- а) цели
- б) методы управления
- в) директивные указания
- г) отчетные данные

193. Одним из элементов внутренней среды организации является:

- а) функции персонала
- б) методы решения управленческих задач
- в) структура
- г) управленческие решения

194. Для осуществления функций управления в учреждении создается:

- а) аппарат управления
- б) орган управления
- в) звено управления
- г) ступень управления

195. Уровень управления представляет собой:

- а) меру ответственности
- б) вид руководства
- в) степень подчиненности и ответственности
- г) вид подчиненности

196. Совокупность звеньев управления одного уровня – это:

- а) управленческая ступень
- б) звено управления
- в) норма управляемости
- г) управленческая структура

197. Менеджмент - это:

- а) наука и искусство поведения руководителя
- б) совокупность всех видов и форм управления организацией, предприятием
- в) наука о поведении сотрудников в коллективе
- г) наука о производстве товаров и услуг

198. К основным функциям менеджмента относятся:

- а) планирование, организация, определение целей
- б) планирование, определение задач, контроль, коммуникация
- в) планирование, организация, мотивация, контроль
- г) планирование, реализация, оценка, коррекция

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

- а) объект управления
- б) субъект управления
- в) механизмы управления
- г) метод управления

200. Старшая медицинская сестра отделения является:

- а) руководителем среднего звена
- б) линейным менеджером
- в) менеджером высшего уровня
- г) процедурным менеджером

201. Единоначалие в управлении означает, что:

- а) в организации используется авторитарный стиль управления
- б) все работники в организации подчинены одному начальнику

- в) работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником
- г) контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме

202.Субъектом управления в медицинской организации может выступать:

- а) пациент
- б) родственники пациента
- в) старшая медицинская сестра отделения
- г) сестра-хозяйка

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

- а) менеджмент
- б) функции менеджмента
- в) методы менеджмента
- г) цели менеджмента

204.Способ воздействия на объект управления – это:

- а) менеджмент
- б) функции менеджмента
- в) цели менеджмента
- г) методы менеджмента

205.Координацию действий подчиненных руководителю лиц и подразделений обеспечивает функция:

- а) планирования
- б) контроля
- в) организации
- г) мотивации

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

- а) планирование
- б) организация
- в) контроль
- г) мотивация

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

- а) приказа, распоряжения, указания
- б) пожеланий, советов руководителя
- в) отчета, мотивации
- г) результатов контроля

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

- а) приказа, указания
- б) плана, задания
- в) распоряжения
- г) данных контроля

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

- а) оперативному уровню управления
- б) тактическому уровню управления
- в) стратегическому уровню управления
- г) всем уровням управления

210. Совершенствование деятельности медицинской организации в целом – это задача:

- а) стратегического уровня управления
- б) оперативного уровня управления
- в) тактического уровня управления
- г) ни одного уровня управления

211. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в отдельных подразделениях ЛПО – это задача:

- а) оперативного уровня управления
- б) тактического уровня управления
- в) стратегического уровня управления
- г) всех уровней управления

212. Оптимальное распределение ресурсов в ЛПО – это задача:

- а) оперативного уровня управления
- б) тактического уровня управления
- в) стратегического уровня управления
- г) всех уровней управления

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

- а) всех уровней управления
- б) тактического уровня управления
- в) оперативного уровня управления
- г) стратегического уровня управления

214. Управленческое решение – это:

- а) вид деятельности объекта управления
- б) метод управления
- в) способ управления
- г) вид управленческого труда

215. Результатом деятельности субъекта управления в здравоохранении является:

- а) информация
- б) цель
- в) управленческое решение
- г) повышение качества жизни пациента

216. Важнейшими требованиями к управленческим решениям являются:

- а) важность и сложность
- б) реализуемость и эффективность
- в) срочность и необходимость
- г) результативность и существенность

217. К основным признакам управленческого решения относится:

- а) волевой акт

- б) производственная необходимость
- в) жесткость параметров
- г) наличие способа достижения цели

218. К числу основных признаков управленческого решения относится:

- а) претворение в жизнь
- б) реализация идеи
- в) наличие альтернатив
- г) наличие способа достижения цели

219. К числу специфических особенностей управленческих решений можно отнести:

- а) их разработка и реализация требуют постоянной мотивации работников
- б) их разработка требует привлечения значительного числа управленческих кадров
- в) их разработка и реализация требуют привлечения большого объема материальных ресурсов
- г) в процессе их реализации отмечается постоянная повторяемость одних и тех же работ

220. Результатом деятельности объекта управления в медицинской организации является:

- а) информация о пациенте
- б) обязательное выздоровление пациента
- в) управленческое решение
- г) повышение качества жизни пациента

221. Организационное управление – это:

- а) управление персоналом
- б) управление технологическими процессами
- в) управление производственными процессами
- г) функция управления

222. Информация – это:

- а) совокупность цифр или фактов, отражающих отдельные аспекты реальности
- б) данные, представленные определенным образом или в определенной форме
- в) сведения, получаемые руководителем из различных источников
- г) разрозненные данные по отдельным направлениям деятельности организации, предприятия

223. Процесс принятия решения может носить следующий характер:

- а) основанный на суждениях
- б) деятельностный
- в) случайный
- г) основанный на предпочтениях

224. Интуитивное решение – это выбор, сделанный на основании:

- а) ощущения его правильности
- б) знаний и накопленного опыта
- в) общественного мнения
- г) случайности

225. Решение, основанное на суждениях, - это выбор на основе:

- а) ощущения его правильности
- б) знаний и накопленного опыта руководителей

- в) объективного анализа
- г) мнения членов коллектива

226. Рациональное решение – это выбор, сделанный на основании:

- а) мнения членов коллектива
- б) ощущения его правильности
- в) знаний и накопленного опыта руководителей
- г) объективного анализа

227. Запрограммированные решения принимаются в ситуациях:

- а) неопределенности
- б) свободы выбора
- в) очевидности
- г) случайности

228. Незапрограммированные решения принимаются в ситуациях:

- а) неопределенности
- б) свободы выбора
- в) очевидности
- г) случайности

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

- а) мотивированность, желание и специализация
- б) квалификация, добросовестность и ответственность
- в) настойчивость, независимость и действенность
- г) упорство, самостоятельность и загруженность работой

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

- а) 30% - 70%
- б) 50% - 50%
- в) 60% - 40%
- г) 80% - 20%

231. Информация, используемая в целях управления, подразделяется на:

- а) базовую
- б) общую
- в) специфическую
- г) типовую

232. В процессе управления информация является средством:

- а) получения исходных данных
- б) анализа ситуации на предприятии, в организации
- в) обобщения результатов деятельности предприятия, организации
- г) коммуникации между людьми

233. Важность информации определяется её:

- а) необходимостью
- б) новизной
- в) своевременностью
- г) мотивированностью

234.К внутренним источникам управленческой информации относятся:

- а) промышленная разведка
- б) официальные публикации
- в) бухгалтерская отчетность
- г) клиентская база

235.Делегирование полномочий является следующей функцией управления:

- а) общей
- б) специфической
- в) социально-психологической
- г) связующей

236.Делегирование полномочий в управлении означает:

- а) процесс передачи руководителем части своих служебных функций подчиненным без активного вмешательства в их действия
- б) процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным без активного вмешательства в их действия
- в) процесс распределения руководителем всех своих служебных функций всем подчиненным, подразумевающий активное вмешательство в их действия
- г) только передачу подчиненным ответственности за достижение результатов организацией (подразделением)

237.Обычно делегируются следующие виды работы:

- а) задачи высокой степени риска
- б) необычные и исключительные дела
- в) частные и малозначимые вопросы
- г) задачи строго доверительного характера

238.К преимуществам делегирования полномочий можно отнести:

- а) амбициозность и завышенную самооценку
- б) возможность установления целей
- в) возможность переложить руководство сотрудниками и их мотивацией на подчиненных;
- г) возможность заниматься задачами, требующими личного участия руководителя

239.Стилем руководства называют:

- а) контроль деятельности подчиненных, осуществляемый в специфической форме
- б) обобщенные виды поведения руководителя в отношении с подчиненными в процессе достижения поставленных целей
- в) высказывания руководителя относительно методов управления организацией
- г) систему взглядов руководителя на управление организацией, учреждением

240.Стиль руководства характеризует:

- а) схему подчиненности и ответственности
- б) форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
- в) связь кооперации и координации
- г) методы решения проблем пациента

241.Стиль руководства является инструментом следующих методов управления:

- а) социально-психологических
- б) административных
- в) экономических

г) правовых

242. Ситуационное лидерство определяется как:

- а) определение стиля руководства в зависимости от степени зрелости коллектива
- б) применение одинакового стиля управления в любой ситуации
- в) управление в стабильной ситуации авторитарными методами
- г) поиск индивидуального оптимального стиля управления

243. К методам оценки руководителей можно отнести:

- а) экспериментальный
- б) метод наблюдения
- в) организационный
- г) исторический

244. Наиболее объективным способом оценки руководителя является следующий:

- а) на основе общего впечатления
- б) на основе оценки работы коллектива
- в) по системе показателей, характеризующих результаты работы коллектива и качества руководителя
- г) по результатам работы сотрудников коллектива

245. При поступлении на работу медицинские работники должны пройти медосмотр:

- а) периодический
- б) целевой
- в) предварительный
- г) эпизодический

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

- а) начальника отдела кадров
- б) главного врача
- в) заведующих отделениями
- г) главной медсестры

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

- а) собственные специалисты, уже работающие в ЛПО
- б) студенты медицинских училищ и колледжей, проходящие производственную практику в ЛПО
- в) собственные специалисты, уже работающие в отделении
- г) сотрудники, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком

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

- а) собственных специалистов, уже работающих в ЛПО
- б) студентов медицинских училищ и колледжей, проходящих производственную практику в ЛПО
- в) собственных специалистов, уже работающих в отделении
- г) сотрудников, находящихся в отпуске по уходу за ребенком

249. Комплексной программой адаптации нового сотрудника является:

- а) составление психологического плана адаптации сотрудника

- б) составление плана наставничества и обучения нового сотрудника на рабочем месте
- в) составление индивидуального плана подготовки молодого специалиста и прикрепление к нему опытного наставника
- г) проведение индивидуальных бесед старшей медицинской сестрой с новым сотрудником и проведение индивидуальных обучающих занятий

250. Должностная инструкция работника – это документ:

- а) регламентирующий должностные полномочия и обязанности работника
- б) определяющий нормы поведения работника в организации
- в) устанавливающий нормы выработки работника
- г) обуславливающий назначение на должность

251. Должностные инструкции на средних медицинских работников ЛПО утверждает:

- а) старшая медицинская сестра
- б) главная медицинская сестра
- в) заведующий отделением
- г) главный врач

252. Ответственность за полноту обеспечения организации должностными инструкциями лежит на:

- а) начальнике отдела кадров
- б) главной медицинской сестре
- в) заведующим отделением
- г) главном враче

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

- а) составления для данного работника
- б) утверждения в данном учреждении
- в) изучения работником
- г) подписания работником

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

- а) желательным
- б) обязательным
- в) необязательным
- г) добровольным

255. С должностной инструкцией медицинская сестра должна быть ознакомлена:

- а) в процессе работы
- б) при поступлении на работу
- в) в случае возникновения конфликтной ситуации
- г) по требованию работника

256. Должностная инструкция должна храниться:

- а) на рабочем месте работника и у главного врача
- б) в кадровой службе и у работника
- в) у главной медицинской сестры и на рабочем месте работника
- г) у главной и старшей медицинской сестры

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

- а) отстранение от должности
- б) перевод на другую должность
- в) наложение дисциплинарного взыскания
- г) снижение размера заработной платы

258.Обязанности, права и ответственность медицинских сестёр определяются:

- а) правилами внутреннего трудового распорядка
- б) должностной инструкцией
- в) профессиональным стандартом деятельности
- г) порядком оказания медицинской помощи

259.Рекомендуемые нормы нагрузки средних медицинских работников в медицинской организации устанавливаются:

- а) правительство РФ
- б) Министерство здравоохранения РФ
- в) региональные органы здравоохранения субъектов Федерации
- г) руководители медицинских организаций

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

- а) Министерству здравоохранения РФ
- б) региональным органам здравоохранения субъектов Федерации
- в) главным врачам
- г) главным медицинским сестрам

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

- а) общего числа должностей врачей городской поликлиники
- б) общего числа врачей городской поликлиники, ведущих амбулаторный прием
- в) общего числа врачей-терапевтов
- г) числа сестринских манипуляций, выполняемых в процедурном кабинете

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

- а) общего числа врачей, ведущих амбулаторный прием
- б) числа должностей врачей той или иной специальности
- в) фактической нагрузки на приеме врача той или иной специальности
- г) фактической нагрузки медицинской сестры на приеме у врача той или иной специальности

263.Численность должностей палатных медицинских сестер больниц устанавливается на основе:

- а) сложившейся практики
- б) в расчете на один круглосуточный пост в зависимости от двух- или трехсменной системы обслуживания
- в) численности лечащих врачей отделения
- г) определения трудоемкости сестринского ухода

264.Графики работы доводятся до сведения работников:

- а) устно – старшей медицинской сестрой

- б) под роспись работника
- в) вывешивается для сведения работников
- г) по просьбе работников

265.График работы сестринского персонала утверждается:

- а) старшей медицинской сестрой
- б) заведующим отделением
- в) главной медицинской сестрой
- г) главным врачом

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

- а) графика работы
- б) табеля учета использования рабочего времени
- в) докладной записки об использовании рабочего времени
- г) приказов главного врача о приеме на работу работников

267.Предоставление очередных отпусков работникам планируется на основании:

- а) плана отпусков на предстоящий год
- б) графика отпусков на предстоящий год
- в) сметы ЛПО
- г) решения профкома о сроках предоставления отпусков

268.Согласно рекомендациям Европейского регионального бюро ВОЗ по сестринскому делу к функциям медицинской сестры относится:

- а) осуществление сестринского ухода
- б) диагностирование заболевания
- в) лечение пациентов
- г) реабилитация заболевших

269.Сестринский диагноз – это:

- а) выявление заболевания
- б) определение проблем пациента
- в) планирование лечения пациента
- г) определение направлений реабилитации пациента

270.Для сестринского диагноза характерным является:

- а) зависимость от врачебного диагноза
- б) не изменяемость
- в) отражение реакции пациента на болезнь
- г) планирование лечения пациента

271.К зависимому типу сестринского вмешательства относится:

- а) обучение пациента самоуходу
- б) обучение пациента по самоконтролю состояния
- в) применение лекарственных препаратов
- г) рекомендации по рациональному питанию

272.К независимому типу сестринского вмешательства относится:

- а) проведение очистительной клизмы
- б) проведение процедур по личной гигиене
- в) подготовка к диагностическим исследованиям

г) измерение мышечной силы

273.Выявление приоритетности проблем пациента необходимо для:

- а) отражения реакции пациента на болезнь
- б) определения состояния пациента
- в) установления очередности сестринских вмешательств
- г) подготовки к диагностическим исследованиям

274.Важнейшим критерием оценки качества труда медицинских сестер является:

- а) внешний вид медицинской сестры
- б) соблюдение медицинской сестрой деонтологических принципов в общении с пациентами
- в) комплексная оценка всех направлений деятельности медицинских сестер
- г) личное отношение старшей медицинской сестры к данной медицинской сестре

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

- а) текущий
- б) предварительный
- в) заключительный
- г) плановый

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

- а) заключительный
- б) плановый
- в) предварительный
- г) текущий

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

- а) плановый
- б) текущий
- в) заключительный
- г) предварительный

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

- а) проведение индивидуальной беседы с проверяемой медицинской сестрой
- б) «разнос» медицинской сестры за недостатки на месте контроля, несмотря на присутствие других сотрудников и пациентов
- в) проведение собрания сестринского коллектива через полтора месяца после проведения контроля
- г) подготовка докладной записки на имя главного врача с изложением недостатков в работе медицинской сестры

279.Конфликт определяется как:

- а) процесс побуждения других для достижения целей организации
- б) использование власти для защиты своих интересов
- в) столкновение противоположно направленных интересов
- г) процесс коммуникации в коллективе

280. Наиболее часто возникающим конфликтом является:

- а) межгрупповой
- б) межличностный
- в) внутриличностный
- г) системный

281. Положительное воздействие конфликта проявляется в:

- а) объединении единомышленников
- б) потере поддержки
- в) быстром действии
- г) индивидуализации коллектива

282. Отрицательное воздействие конфликта часто проявляется в:

- а) возникновении рабочих контактов с другими людьми и группами
- б) расстановке приоритетов
- в) ускорении процесса самосознания участников конфликта
- г) угрозе социальной системе, обеспечивающей равноправие и стабильность

283. Оптимальной стратегией поведения в конфликте является:

- а) избегание
- б) компромисс
- в) сотрудничество
- г) приспособление

284. Приспособление в конфликте – это:

- а) уклонение от конфликта, стремление выйти из конфликтной ситуации, не разрешая ее
- б) урегулирование разногласий через взаимные уступки
- в) открытая борьба за свои интересы, отстаивание своей позиции
- г) изменение своей позиции, отказ от своих интересов

285. Избегание в конфликте – это:

- а) уклонение от конфликта, стремление выйти из конфликтной ситуации, не разрешая ее
- б) урегулирование разногласий через взаимные уступки
- в) открытая борьба за свои интересы, отстаивание своей позиции.
- г) изменение своей позиции, отказ от своих интересов.

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

- а) строгость к нарушителям порядка
- б) непримиримость к нарушителям трудовой дисциплины
- в) желание вскрыть недостатки и немедленно отругать нарушителей
- г) желание вскрыть недостатки и оказать помощь в их преодолении

287. Содержанием предварительного контроля является:

- а) проверка готовности персонала начать осуществление своей работы
- б) проверка готовности оборудования, оснащения отделения к началу работы с пациентами
- в) соответствие содержания помещений лечебного отделения требованиям правил по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима
- г) проверка готовности персонала, оборудования, оснащения и соответствие содержания помещений требованиям правил по санитарно-противоэпидемическому режиму

288.Содержанием текущего контроля является:

- а) правильность выполнения своих обязанностей персоналом
- б) правильность выполнения сестринских манипуляций
- в) соблюдение деонтологических принципов в общении сестринского персонала с пациентами
- г) правильность выполнения обязанностей и сестринских манипуляций персоналом и деонтологических принципов в общении с пациентами

289.Содержанием заключительного контроля является:

- а) проверка полноты выполнения медицинскими сестрами врачебных назначений
- б) проверка отсутствия осложнений после проведенных сестринских манипуляций
- в) проверка результатов деятельности сестринского персонала
- г) проверка обоснованности использования лекарственных средств, этилового спирта и др.

290.На первом этапе контроля необходимо:

- а) проверить полноту выполнения медицинскими сестрами врачебных назначений
- б) разработать стандарты и критерии
- в) проверить результаты деятельности сестринского персонала
- г) обеспечить четкость (без искажений) распространения информации

291.Эффективность контроля характеризуется:

- а) направленностью на результат
- б) недоступностью информации о результатах контроля
- в) отсутствием обратной связи
- г) установлением субъективных критериев контроля

292.К негативным последствиям контроля можно отнести:

- а) возможность устранения отклонений, выявленных при контроле
- б) направленность на предотвращение ошибок
- в) поведение, ориентированное на контроль
- г) возможность пересмотра установленных стандартов

293.Нормативы потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения устанавливаются:

- а) распоряжением главного врача
- б) приказом городского центра Росздравнадзора
- в) приказом Министерства здравоохранения
- г) постановлением Правительства РФ

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

- а) старшие медицинские сестры
- б) главная медицинская сестра
- в) заведующие отделениями
- г) главные врачи

295.Этиловый спирт учитывается в следующих мерах измерения в:

- а) единицах объема (мл)
- б) единицах веса (г)
- в) градусах
- г) каплях

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

- а) ориентировочных норм расхода этилового спирта на медицинские процедуры
- б) материалов о фактическом расходовании за предыдущий период времени
- в) ориентировочных нормативов потребления этилового спирта в подразделениях медицинской организации
- г) нормативов, установленных зав. аптекой медицинской организации

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

- а) постановлением Правительства РФ
- б) приказом Министерства здравоохранения РФ
- в) распоряжением главного врача
- г) приказом МВД РФ

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

- а) самостоятельно
- б) по рекомендации заведующего отделением
- в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)
- г) по совету коллег

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

- а) самостоятельно
- б) по согласованию с заведующим отделением
- в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)
- г) по совету коллег

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

- а) самостоятельно
- б) при согласовании с заведующим отделением
- в) по рекомендации врача-онколога (гематолога)
- г) при согласовании с ответственным дежурным врачом

301. Расчет месячной потребности наркотических средств и психотропных веществ в стационарном ЛПО осуществляется с учетом:

- а) минимального годового расхода за последние 3 года
- б) максимального годового расхода за последние 3 года
- в) максимального расхода за последний год
- г) минимального расхода за последний год

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

- а) пяти лет
- б) трех лет
- в) двух лет
- г) одного года

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

- а) их не востребованности в течение месяца
- б) истечения срока годности
- в) нежелания медицинских работников их использовать
- г) отсутствия условий для хранения

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

- а) руководителем медицинской организации
- б) главной медицинской сестрой
- в) ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации
- г) представителем ФСКН или МВД

305.Ответственность за уничтожение наркотических средств и психотропных веществ несет:

- а) руководитель любой медицинской организации, в которой производится уничтожение наркотических средств и психотропных веществ
- б) главная медицинская сестра медицинской организации, в которой применяются наркотических средств и психотропных веществ
- в) руководитель юридического лица, имеющего лицензии на соответствующие виды деятельности
- г) представитель органов внутренних дел, входящий в состав комиссии по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ

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

- а) главная медицинская сестра
- б) старшие медицинские сестры отделений
- в) заведующие отделениями
- г) главный врач

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

- а) заведующий аптекой
- б) заведующий отделением
- в) старшая медицинская сестра
- г) медицинская сестра процедурного кабинета

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

- а) органом управления здравоохранением
- б) прикрепленной аптекой
- в) фондом обязательного медицинского страхования
- г) типографией, печатающей специальные рецептурные бланки

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

- а) листов учёта процедур
- б) температурных листов
- в) листов учёта движения пациентов
- г) листов врачебных назначений

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

- а) год
- б) квартал
- в) месяц
- г) неделю

311. Для того чтобы ввести в действие документы ЛПО, регламентирующие организацию делопроизводства необходимо:

- а) обсудить документы на заседании Совета трудового коллектива
- б) согласовать документы с архивом ЛПО
- в) утвердить документы приказом руководителя ЛПО после согласования с вышестоящим архивом
- г) утвердить документы приказом руководителя вышестоящей организации

312. Наиболее распространенными распорядительными документами в ЛПО являются:

- а) приказ
- б) указ
- в) постановление
- г) распоряжение

313. Ответственность за правомерность и исполнение приказов возлагается на:

- а) составителя проекта приказа
- б) руководителя ЛПО
- в) должностные лица, с которыми согласовывался приказ
- г) должностное лицо, указанное в приказе в качестве исполнителя

314. Приказ вступает в силу с:

- а) момента подписания
- б) момента подписания или даты, оговоренной в тексте
- в) даты, оговоренной в тексте
- г) момента ознакомления с ним исполнителя

315. Расписка в получении материальных ценностей оформляется и хранится как:

- а) финансово-расчетный документ
- б) организационный документ
- в) распорядительный документ
- г) не подлежит хранению

316. Лицо ответственное за учет и хранение бланков листов временной нетрудоспособности назначается:

- а) по устному распоряжению руководителя медицинской организации
- б) по распоряжению главного бухгалтера медицинской организации
- в) приказом по медицинской организации
- г) главной медицинской сестрой медицинской организации

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

- а) главный врач медицинской организации
- б) главная сестра медицинской организации
- в) должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков
- г) лечащий врач

318.Испорченные бланки больничных листков уничтожаются:

- а) главной медицинской сестрой медицинской организации
- б) старшей медицинской сестрой отделения медицинской организации
- в) специальной комиссией медицинской организации
- г) должностным лицом, ответственным за учет и хранение бланков

319.Выдачу дубликата больничного листка пациенту в случае утери санкционирует:

- а) главный врач медицинской организации
- б) медицинский регистратор
- в) должностное лицо, ответственное за учет и хранение бланков
- г) главная сестра медицинской организации

320.При оформлении на работу трудовой договор составляется в:

- а) одном экземпляре
- б) двух экземплярах
- в) трёх экземплярах
- г) четырёх экземплярах

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

- а) двухдневный срок со дня начала работы
- б) трехдневный срок со дня начала работы
- в) четырехдневный срок со дня начала работы
- г) пятидневный срок со дня начала работы

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

- а) Конституция РФ
- б) Трудовой кодекс РФ
- в) Федеральный закон «Об основах охраны труда в РФ»
- г) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

323.Целью предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу является:

- а) определение состояния здоровья работников поступающих на работу
- б) определение соответствия состояния здоровья работников (освидетельствуемых) поручаемой им работе, включающей вредные факторы, воздействующие негативно на их здоровье
- в) проведение первичного осмотра для решения вопроса о необходимости постановки на диспансерный учёт
- г) выполнение правил внутреннего трудового распорядка

324.Администрация учреждений при вредных условиях труда:

- а) не должна предпринимать никаких действий
- б) должна закрыть такие рабочие места
- в) должна применять меры по обеспечению безопасных условий труда
- г) должна обеспечить бесплатное питание

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

- а) видов деятельности, подлежащих лицензированию
- б) любых видов деятельности
- в) видов деятельности, связанных с вредными и опасными факторами труда

326. При несчастном случае на производстве обязательно составляется:

- а) протокол о несчастном случае
- б) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1
- в) заключение о несчастном случае
- г) докладная записка о несчастном случае

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

- а) двух экземплярах
- б) трех экземплярах
- в) четырех экземплярах
- г) пяти экземплярах

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

- а) работодателем, у которого произошел несчастный случай
- б) работодателем, который направил работника
- в) профсоюзной организацией работника
- г) вышестоящей организацией

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

- а) основной работы
- б) жительства
- в) работы по совместительству
- г) основной работы и работы по совместительству

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

- а) основной работы
- б) работы по совместительству
- в) основной работы и работы по совместительству
- г) жительства

331. Основным законом Российской Федерации является:

- а) Конституция РФ
- б) Трудовой кодекс РФ
- в) Уголовной кодекс РФ
- г) Гражданский кодекс РФ

332. Трудовые отношения в системе здравоохранения Российской Федерации регулирует:

- а) Уголовной кодекс РФ
- б) Гражданский кодекс РФ
- в) Трудовой кодекс РФ
- г) Этический кодекс медицинской сестры России

333. Основные права пациента изложены в:

- а) Федеральном законе «О защите прав потребителей»
- б) Гражданском кодексе РФ
- в) Трудовом кодексе РФ
- г) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

334. Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:

- а) только по его желанию
- б) по усмотрению медицинского работника
- в) с согласия родственников
- г) в любом случае

335. Трудовым кодексом предусмотрены следующие виды дисциплинарных взысканий:

- а) замечание, строгий выговор, увольнение
- б) замечание, выговор, строгий выговор, увольнение
- в) замечание, выговор, строгий выговор, перевод на ниже оплачиваемую должность, увольнение
- г) замечание, выговор, увольнение

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

- а) двух недель со дня издания
- б) одной недели со дня издания
- в) трёх рабочих дней со дня издания
- г) четырёх рабочих дней со дня издания

337. За каждый дисциплинарный проступок может быть вынесено:

- а) одно дисциплинарное взыскание
- б) два дисциплинарных взыскание
- в) неограниченное число дисциплинарных взысканий
- г) число дисциплинарных взысканий по усмотрению работодателя

338. Дисциплинарное взыскание применяется:

- а) работодателем (главным врачом)
- б) заведующим отделением
- в) главной медсестрой
- г) старшей медсестрой

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

- а) трех лет
- б) пяти лет
- в) семи лет
- г) десяти лет

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

- а) 24 часов
- б) 36 часов
- в) 40 часов
- г) 41 час

341. Ненормированный рабочий день устанавливается следующим категориям работников:

- а) палатным медицинским сёстрам
- б) старшим медицинским сёстрам лечебных отделений
- в) главным медицинским сёстрам
- г) старшим операционным медицинским сёстрам

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

- а) инженер по технике безопасности
- б) старшая медсестра отделения
- в) главная медсестра
- г) начальник отдела кадров

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

- а) врачей и работников АХЧ
- б) среднего и младшего медперсонала
- в) врачей, среднего и младшего медперсонала
- г) младшего, среднего медперсонала и работников АХЧ

344. Сведения о работе по совместительству в трудовую книжку:

- а) не вносятся
- б) вносятся по желанию работника
- в) вносятся по распоряжению работодателя
- г) вносятся по распоряжению вышестоящей организации

345. При увольнении работника работодатель обязан выдать трудовую книжку:

- а) в день прекращения трудового договора
- б) за два дня до прекращения трудового договора
- в) в течении двух дней после прекращения трудового договора
- г) в течении 1 недели после прекращения трудового договора

346. Днём прекращения трудового договора является:

- а) предпоследний день работы
- б) последний день работы
- в) следующий день после окончания работы
- г) любой день после окончания работы

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

- а) 3 дней
- б) 10 дней
- в) 1 месяца
- г) 6 месяцев

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

- а) одну неделю до увольнения
- б) две недели до увольнения
- в) один месяц до увольнения
- г) два месяца до увольнения

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

- а) в письменной форме
- б) в устной форме
- в) в нотариально заверенной письменной форме
- г) в письменной и устной форме

350. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее:

- а) шести месяцев со дня совершения проступка
- б) восьми месяцев со дня совершения проступка
- в) десяти месяцев со дня совершения проступка
- г) двенадцати месяцев со дня совершения проступка

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

- а) один месяц
- б) шесть месяцев
- в) десять месяцев
- г) один год (двенадцать месяцев)

352. Рассмотрение вопроса о нарушенных правах работника может происходить на:

- а) собрании трудового коллектива
- б) административном совещании
- в) заседании комиссии по трудовым спорам
- г) заседании профсоюзного комитета

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

- а) шесть месяцев
- б) пять месяцев
- в) четыре месяца
- г) три месяца

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

- а) шести месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки
- б) трех месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки
- в) двух месяцев со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки
- г) одного месяца со дня получения копии приказа об увольнении либо трудовой книжки

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

- а) десять календарных дней
- б) четырнадцать календарных дней
- в) двадцать календарных дней
- г) один месяц

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

- а) трех дней
- б) пяти дней
- в) семи дней
- г) десяти дней

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

- а) 6 месяцев
- б) 9 месяцев
- в) 11 месяцев
- г) 12 месяцев

358.Продолжительность ежегодного основного оплачиваемого отпуска в медицинской организации составляет:

- а) 24 календарных дня
- б) 28 календарных дней
- в) 30 календарных дней
- г) 35 календарных дней

359.Очередность предоставления оплачиваемых отпусков определяется в соответствии с:

- а) табелем учета рабочего времени
- б) графиком отпусков
- в) графиком работы
- г) планом отпусков

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

- а) две недели
- б) пять дней
- в) одну неделю
- г) десять дней

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

- а) пять дней
- б) одну неделю
- в) десять дней
- г) две недели

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

- а) разрешается с согласия беременных женщин
- б) разрешается в связи с производственной необходимостью
- в) разрешается с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации
- г) запрещается в любом случае

363.Обычная продолжительность дородового отпуска составляет:

- а) 70 календарных дней
- б) 80 календарных дней
- в) 84 календарных дня
- г) 110 календарных дней

364.Продолжительность дородового отпуска при многоплодной беременности составляет:

- а) 70 календарных дней
- б) 80 календарных дней
- в) 84 календарных дня
- г) 110 календарных дней

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

- а) 70 календарных дней
- б) 84 календарных дня
- в) 86 календарных дня
- г) 110 календарных дней

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

- а) 70 календарных дней
- б) 80 календарных дней
- в) 86 календарных дней
- г) 110 календарных дней

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

- а) разрешается по распоряжению выборного органа первичной профсоюзной организации
- б) разрешается с письменного согласия женщин
- в) разрешается по распоряжению вышестоящей организации
- г) запрещается в любом случае

368. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами:

- а) не допускается, кроме случаев ликвидации организации
- б) не допускается в любом случае
- в) допускается с согласия вышестоящей организации
- г) допускается с согласия выборного органа первичной профсоюзной организации

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

- а) 14 календарных дней
- б) 20 календарных дней
- в) 30 календарных дней
- г) 60 календарных дней

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

- а) ходатайство непосредственного руководителя
- б) письменное заявление работника
- в) ходатайство выборного органа первичной профсоюзной организации
- г) устное обращение работника

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

- а) 5 календарных дней
- б) 6 календарных дней
- в) 7 календарных дней
- г) 10 календарных дней

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

- а) 5 календарных дней
- б) 7 календарных дней
- в) 9 календарных дней
- г) 14 календарных дней

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

- а) замены неиспользованной части отпуска денежной компенсацией

- б) разделения отпуска на части
- в) временной нетрудоспособности работника
- г) решения выборного органа первичной профсоюзной организации

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

- а) накануне этого дня
- б) по усмотрению работодателя
- в) по усмотрению выборного органа первичной профсоюзной организации
- г) после этого дня

375. Отзыв работника из отпуска допускается:

- а) по представлению выборного органа первичной профсоюзной организации с согласия работника
- б) с согласия работника
- в) по распоряжению руководителя организации без согласия работника
- г) по распоряжению вышестоящей организации без согласия работника

376. Целью хирургической обработки рук медицинского персонала является:

- а) обеспечение кратковременной стерильности
- б) создание продолжительной стерильности
- в) профилактика профессионального заражения
- г) удаление бытового загрязнения

377. Целью дезинфекции рук медицинского персонала после инфекционного контакта является:

- а) обеспечение кратковременной стерильности
- б) создание продолжительной стерильности
- в) профилактика профессионального заражения
- г) удаление бытового загрязнения

378. Использование медицинских перчаток обязательно при малейшей возможности контакта с:

- а) кровью и биологическими жидкостями
- б) предметами ухода за пациентом
- в) пищей пациента
- г) слизистыми

379. Стерильные перчатки надеваются только для выполнения следующих процедур:

- а) внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции
- б) обеззараживание инструментов
- в) установка стерильных принадлежностей
- г) манипуляции по смене загрязненного белья

380. Для обработки места инъекций и пункций используется спирт:

- а) метиловый 50%
- б) этиловый 70%
- в) этиловый 96 %
- г) камфорный 96%

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

- а) старшую медицинскую сестру
- б) санитарку
- в) буфетчицу
- г) дежурную медицинскую сестру

382. Определение соответствия качества оказываемой ЛПО медицинской помощи, установленным профессиональным стандартам проводится при:

- а) аттестации учреждения
- б) сертификации специалистов
- в) аттестации медицинских работников
- г) аккредитации учреждения

383. Основной функцией старшей медсестры отделения стационара является:

- а) выполнение назначений врача
- б) непосредственный уход за больными
- в) обучение санитарок правилам уборки палат и коридоров
- г) организация и контроль деятельности младшего и среднего медперсонала отделения

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

- а) возрастом и полом
- б) личным отношением
- в) социальным статусом
- г) медицинскими показаниями

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

- а) целей общения
- б) психологического состояния общающегося
- в) мотивов общения собеседников
- г) мобилизации внимания партнера

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

- а) громкий голос
- б) контакт глаз
- в) личную дистанцию
- г) жесты, мимику, позы

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

- а) повышенного внимания к своему здоровью
- б) повышенной требовательности к лечению
- в) потребности изменения поведения при вредных привычках
- г) сопротивления лечению

388. Все персональные данные работника работодатель должен получать:

- а) у третьих лиц
- б) из независимых источников
- в) у самого работника
- г) из открытых источников

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

- а) самим работником
- б) работодателем
- в) органами МВД
- г) вышестоящей организацией

390. Коллективный договор заключается на срок не более:

- а) одного года
- б) трех лет
- в) пяти лет
- г) семи лет