

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования»

Рабочая программа учебной дисциплины  
**«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

### **1.1. Цель реализации обучения рабочей программы.**

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» предоставляет возможность получить подготовку по современным методам управления, сформировать универсальные и профессиональные компетенции по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; приобрести новые теоретические знания и компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности; усвоить и закрепить на практике профессиональные знания, умения и навыки, обеспечивающие реализацию новых профессиональных компетенций по вопросам организации здравоохранения и общественному здоровью.

### **1.2. Планируемые результаты обучения рабочей программы.**

В результате обучения слушатель должен быть готов к самостоятельной профессиональной деятельности и обладать универсальными и профессиональными компетенциями, соответствующими основному виду деятельности:

ОПК-2. Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-4. Способность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения

ОПК-5. Способность к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации

ОПК-6. Способность к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений

ОПК-7. Способность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации

ОПК-8. Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-1. Готовность к организации статистического учета в медицинской организации

ПК-2. Готовность к ведению организационно-методической деятельности в медицинской организации

ПК-3. Способность планирования, организации и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации

ПК-4. Способность к анализу и оценке показателей деятельности медицинской организации

ПК-5. Способность и готовность управлением ресурсами медицинской организации

ПК-6. Способность и готовность к разработке и внедрению системы менеджмента качества в медицинской организации

ПК-7. Способность и готовность осуществлять стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации

ПК-8. Готовность к управлению коллективом при осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации

ПК-9. Способность и готовность организовывать и управлять контролем качества процесса медицинской организации по обращению с медицинскими отходами

ПК-10. Способность и готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме

По результатам обучения обучающийся должен **знать**:

- теорию и методы статистики;
- теорию управления и организации труда;

- основы этики и психологии делового общения;
- основы менеджмента;
- основы бизнес-планирования;
- требования к оформлению документации;
- стандарты менеджмента качества;
- сроки хранения документации;
- навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот;
- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;
- принципы и методы планирования деятельности структурного подразделения медицинской организации;
- требования по обеспечению безопасности персональных данных пациентов и сведений, представляющих врачебную тайну;
- особенности санитарно-эпидемиологического режима медицинской организации;
- требования к построению и методы самооценки системы менеджмента качества;
- порядок создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации;
- организацию процесса оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);
- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

**Уметь:**

- анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
- анализировать данные статистической отчетности;
- разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;
- рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
- взаимодействовать с руководством медицинской организации и руководством других структурных подразделений медицинской организации;
- производить оценку деятельности медицинской организации;
- использовать методы менеджмента качества;
- осуществлять финансовое управление медицинской организации;
- осуществлять общее управление медицинской организации;
- осуществлять управление рисками медицинской организации;
- осуществлять управление работниками медицинской организации;
- осуществлять управление информационными ресурсами;
- осуществлять управление качеством услуг;
- организовать работу по учету и отчетности наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации;
- создать показатели оценки процесса по обращению с медицинскими отходами;

- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме

**Владеть:**

- ведением документации в медицинской организации;
- учетом и подготовкой статистической информации для обработки данных в медицинской организации;
- сбором и оценкой показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения с использованием статистических методов, информационно-аналитических медицинских систем и информационно-телекоммуникационной сети «интернет»;
- оценкой эффективности внедрения новых организационных технологий в деятельность медицинской организации;
- организацией электронного документооборота в медицинской организации;
- планированием кадрового обеспечения медицинской организации;
- планированием финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации;
- разработкой локальных нормативных актов медицинской организации;
- разработкой и планированием показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации;
- обеспечением соблюдения требований к эксплуатации медицинских изделий в структурном подразделении медицинской организации;
- организацией и контролем проведения мониторинга показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения;
- координацией работ по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;
- контролем соблюдения плана внутренних аудитов менеджмента качества в медицинской организации;
- организацией деятельности врачебной комиссии в медицинской организации;
- разработкой планов перспективного развития медицинской организации;
- координацией процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации;
- оценкой состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- основами практической деятельности управления за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации;
- распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

1.3. Объем рабочей программы: 510 академических часа.

## 2. Содержание рабочей программы

### 2.1. Распределение времени по темам и видам учебных занятий

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин	Всего часов на освоение учебного материала	Распределение учебного времени			
			Лекции	Практические занятия	Дистанционные занятия	Итоговый контроль
1	2	3	4	5	6	7
<b>1.</b>	<b>Организация здравоохранения и общественного здоровья</b>	<b>324</b>	<b>60</b>	<b>204</b>	<b>60</b>	
1.1	Система стандартизации оказания медицинской помощи и оценка качества клинической работы.	72	12	30	30	
1.2	Экспертиза временной нетрудоспособности.	72	12	60	-	
1.3	Контроль (экспертиза) медицинской помощи.	72	12	60	-	
1.4	Правила обращения с отходами в медицинской организации.	18	6	12	-	
1.5	Правила оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинской организации.	18	6	12	-	
1.6	Организация оказания медицинской помощи.	36	6	30	-	
1.7	Управление персоналом.	36	6	-	30	
<b>2.</b>	<b>Правовая система охраны здоровья населения Российской Федерации</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	
2.1	Новые требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с учётом требований приказов Министерства Здравоохранения РФ и вопросы обработки персональных данных.	18	6	12	-	
<b>3.</b>	<b>Управление и экономика здравоохранения</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	
3.1	Основы медицинского менеджмента и управление развитием медицинского персонала.	72	12	30	30	
<b>4.</b>	<b>Медицинская статистика и вычислительная техника</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	
4.1	Информационные технологии и методы	18	6	-	12	

	статистической обработки данных в медицинских системах.					
<b>5.</b>	<b>Организация лечебно-профилактической помощи населению</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	
5.1	Организационно-методическое управление и система управления охраной труда в медицинской организации.	36	6	6	24	
<b>6.</b>	<b>Симуляционный цикл</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	
6.1	Экстренная медицинская помощь.	18	-	18	-	
6.2	Базовая сердечно-лёгочная реанимация.	18	-	18	-	
<b>7.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>
	<b>Всего учебных часов:</b>	<b>510</b>	<b>90</b>	<b>288</b>	<b>126</b>	<b>6</b>

## 2.2. Содержание разделов (тем)

### Раздел 1. Организация здравоохранения и общественного здоровья.

#### Тема 1.1. Система стандартизации оказания медицинской помощи и оценка качества клинической работы.

Общие требования в области обеспечения системы стандартизации. Контроль и ответственность. Государственное регулирование. Полномочия Российской Федерации в области стандартизации. Установление единых требований к порядку профилактики, диагностики, лечения больных с различными заболеваниями. Экспертиза медицинской помощи со стороны Росздравнадзора. Ответственность за нарушение законодательства контроль объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

Основные принципы стандартизации. Основные объекты стандартизации. Специальные требования стандартизации. Порядок разработки, утверждения, учета, изменения, отмены стандартов. Применение стандартов организаций. Регистрация стандартов в Федеральном информационном фонде стандартов.

Типы стандартов. Стандарты первичной медико-санитарной помощи. Стандарты специализированной медицинской помощи. Стандарты скорой медицинской помощи. Стандарты паллиативной медицинской помощи.

#### Тема 1.2. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Законодательная база и система нормативно-правового регулирования экспертизы нетрудоспособности. Уровни проведения и функции экспертизы нетрудоспособности в медицинских организациях. Основные методы и современные средства врачебно-трудовой экспертизы в стоматологии. Критерии определения трудоспособности и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности в стоматологии. Порядок оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Порядок лицензирования деятельности стоматологической организации по экспертизе временной нетрудоспособности.

Правила учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Государственный контроль за производством экспертизы нетрудоспособности и защита прав медицинских организаций при его осуществлении.

#### Тема 1.3. Контроль (экспертиза) медицинской помощи.

Законодательная база и система нормативно-правового регулирования организации стоматологической помощи и медицинской экспертизы. Основы медицинской квалиметрии и современные средства управления качеством стоматологической помощи. Организационно-правовое обеспечение качества стоматологических услуг. Техническое регулирование.

Стандартизация. Сертификация. Гарантии. Документация. Характеристика профессиональных дефектов в стоматологии, их правовая оценка и юридические последствия. Методика и алгоритмы проведения экспертизы качества. Порядок оформления экспертного заключения. Ведомственный контроль качества и организация комиссионной клинической экспертизы. Контроль качества стоматологической помощи в системе медицинского страхования и организация вневедомственной экспертизы. Особенности судебно-медицинской и независимой экспертиз в стоматологии.

#### **Тема 1.4. Правила обращения с отходами в медицинской организации.**

Организация учета и контроля обращения с отходами. Разработка локальных актов медицинской организации по обращению с отходами. Организация информационного обеспечения деятельности по обращению с отходами. Контроль деятельности в области обращения с отходами. Обеспечение соответствия работ (услуг) в области обращения с отходами требованиям экологической и санитарно-эпидемиологической безопасности. Обеспечение соблюдения требований нормативных правовых актов в области экологической и санитарно-эпидемиологической безопасности при обращении с отходами. Обеспечение соблюдения требований нормативных правовых актов в области учета и контроля при обращении с отходами. Обеспечение выполнения предписаний контрольно-надзорных органов по проведению работ в области обращения с отходами. Обеспечение наличия к нормативным правовым актам, содержащим государственные нормативные требования по обращению с медицинскими отходами в соответствии со спецификой деятельности работодателя.

Организационное обеспечение деятельности в области обращения с отходами. Организация процессов по экологическим требованиям к отходам. Организация деятельности по подготовке к транспортированию отходов. Организация деятельности по дезинфекции отходов. Организация деятельности по обращению с твердыми коммунальными отходами.

Организация и внедрение системы менеджмента качества организации в сфере обращения с отходами. Разработка, документальное оформление, внедрение и поддержание в рабочем состоянии системы менеджмента качества организации в сфере обращения с отходами. Организация работ по подготовке к сертификации системы менеджмента качества организации в сфере обращения с отходами. Разработка методик и инструкций по текущему контролю и оценке качества работ в организации, занятой в сфере обращения с отходами. Методическая работа в организации в сфере обращения с отходами.

#### **Тема 1.5. Правила оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинской организации.**

Нормативно-правовые требования оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Основы законодательства в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Нормативно-правовые акты, перечни наркотических средств, обеспечение доступности наркотических средств в медицинских целях. Основные термины и их определения, которые сопровождают процесс организации работы с наркотическими средствами в клинике. Лицензирование в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Органы лицензирования деятельности по обороту НС, ПВ.

Условия организации оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Назначение ответственных лиц, допуск ответственных лиц к обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Назначение наркотических средств и психотропных веществ. Правила назначения НС и ПВ из списков II и III, необходимость оформления рецептурных бланков, записей по целесообразности назначения.

Список локальных актов оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях. Основные элементы и мероприятия оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинских организациях.

### **Тема 1.6. Организация оказания медицинской помощи.**

Нормативно-правовые документы, определяющие основы осуществления отдельных видов медицинской деятельности. Определение медицинской помощи, медицинской услуги, медицинского вмешательства. Структура системы здравоохранения РФ. Государственная, муниципальная, частная системы здравоохранения. Основные показатели стоматологической заболеваемости и долгосрочные измеримые цели стоматологического здоровья Развитие и современное состояние стоматологической службы России. Рыночная экономика и механизм рыночных отношений в стоматологии. Основные модели организации и финансирования системы здравоохранения. Правовые основы охраны здоровья и организации стоматологической практики. Легализация медицинской деятельности. Лицензионные и санитарно-гигиенические требования к медицинским организациям. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи. Основы финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций. Правила предоставления платных медицинских услуг. Организация медицинского страхования.

### **Тема 1.7. Управление персоналом.**

Общая характеристика основных процессов стоматологической организации. Корневая модель бизнес-процессов стоматологической организации. Управление базовым процессом стоматологической организации.

Формирование спроса на медицинские услуги. Общая характеристика процесса «Формирование спроса на медицинские услуги». Управление процессом «Формирование спроса на медицинские услуги».

Предоставление медицинских услуг и их оплата. Общая характеристика процесса «Предоставление медицинских услуг и их оплат». Управление процессом «Предоставление медицинских услуг и их оплата».

После лечебные отношения с пациентами в стоматологической организации. Общая характеристика процесса «После лечебные отношения с пациентами в стоматологической организации». Организация профилактических осмотров. Обратная связь с пациентами стоматологической организации.

## **Раздел 2. Правовая система охраны здоровья населения Российской Федерации я.**

**Тема 2.1. Новые требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с учётом требований приказов Министерства Здравоохранения РФ и вопросы обработки персональных данных.**

Организационно-методическая деятельность в медицинской организации. Система здравоохранения – отрасль деятельности государства. Нормативно-правовые акты – структура и список. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Цели и задачи организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Органы исполнительной власти, осуществляющие контроль и надзор. Лицензионный контроль. Контроль качества оказания медицинской помощи. Медицинская документация – правила подготовки к ознакомлению и копий.

Управление структурным подразделением медицинской организации. Функционал медицинской организации, функционал подразделения. Уполномоченное лицо по контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Локальные акты медицинской организации для прохождения государственного контроля качества и безопасности медицинской

деятельности – структура и краткий список. Управление рисками. Подготовка к проверке со стороны Росздравнадзора. Организация работы врачебной комиссии.

Управление процессами деятельности медицинской организации, в т.ч. по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Требования к оформлению. Порядок организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – содержание, оформление. Организация работы в медицинской организации службы по качеству и/или уполномоченного лица. Мероприятия, проводимые в рамках внутреннего контроля. Внутренние аудиты. Оценка показателей деятельности подразделения/врача. Оформление результатов проверки.

### **Раздел 3. Управление и экономика здравоохранения.**

#### **Тема 3.1. Основы медицинского менеджмента и управление развитием медицинского персонала.**

Актуальность менеджмента в современных условиях. Менеджмент как наука и система управления. Эволюция теории менеджмента. Классические принципы и гуманистические подходы к управлению. Управленческий процесс и функции менеджмента. Планирование как вид управленческой деятельности. Вопросы и этапы планирования в здравоохранении. Организация как вид управленческой деятельности. Департаментализация и виды организационных структур. Служебные связи и уровни управления. Квалификационная характеристика менеджера. Руководство и мотивация. Стиль руководства. Управление на основе делегирования полномочий. Управление персоналом и оценка эффективности использования трудовых ресурсов в стоматологии.

### **Раздел 4. Медицинская статистика и вычислительная техника.**

#### **Тема 4.1. Информационные технологии и методы статистической обработки данных в медицинских системах.**

Общие сведения о текстовых редакторах (текстовых процессорах) и редактировании текстов. Назначение редакторов и их основные возможности. Описание команд и практическая работа с редактором LibreOffice Writer. Набор, редактирование и форматирование текста. Операции с фрагментами текста. Вставка объектов. Открытие, сохранение и печать текстовых файлов.

Понятие об электронных таблицах. Основные возможности табличного процессора LibreOffice Calc. Организация таблиц, ввод данных в таблицы, общее управление таблицами, форматирование таблиц, вычислительные возможности, операции с таблицами, открытие, сохранение и печать таблиц, табличные функции, графические возможности.

Программы создания презентаций, основные возможности программы LibreOffice Impress. Использование макетов слайдов. Вставка текста и различных объектов в поле слайда. Автоматический показ презентации с использованием параметров оформления, переходов, временных характеристик.

Сплошное и выборочное исследование, генеральная и выборочная совокупности. Понятие о рандомизации - простом случайном отборе. Сбор и организация данных, измерительные шкалы. Задача анализа одной выборки. Понятие о статистическом оценивании параметров генеральной совокупности. Выборочные числовые характеристики, как оценки генеральных параметров, ошибки репрезентативности. Точечные и интервальные оценки. Оценка точности и надежности выборочных числовых характеристик, доверительные интервалы и доверительные вероятности.

Понятие нулевой гипотезы. Уровень значимости. Понятие о статистических критериях. Задача сравнения двух выборок. Задача сравнения нескольких выборок. Сравнение средних двух независимых выборок по t-критерию Стьюдента. Сравнение относительных показателей частоты двух независимых выборок. Сравнение в случае связанных выборок: парный t-критерий.

Медицинский учёт и отчётность - основной источник данных о статистике различных заболеваний населения и деятельности медицинских организаций. Документы медицинского учёта и отчётности медицинской организации, их роль в обеспечении преемственности и последовательности оказания медицинской помощи и лечении раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, содержание и порядок ведения и представления.

## **Раздел 5. Организация лечебно-профилактической помощи населению**

### **Тема 5.1. Организационно-методическое управление и система управления охраной труда в медицинской организации.**

Управление процессами деятельности медицинской организации. Функционал медицинской организации. Менеджмент медицинской организации. Структура организации.

Штатное расписание. Ведение статистического учета в медицинской организации. Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Управление ресурсами медицинской организации. Кадровое делопроизводство. Трудовые договоры. Требования к специальности. Должностные обязанности. Функционал старшей медицинской сестры. Профессиональные стандарты медицинских работников.

Соблюдение требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Нормативно-правовые требования. Ответственные лица. Правила по обеспечению безопасности. Понятие врачебная тайна.

Оказание помощи при возникновении внезапных критических и чрезвычайных ситуаций у пациентов и работников. Нормативно-правовые требования. Критические состояния. Чрезвычайные ситуации. Ответственные лица. Функции.

## **Раздел 6. Симуляционный цикл**

### **Тема 6.1. Практические занятия по теме «Экстренная медицинская помощь».**

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)

Анкета о здоровье пациента. Наиболее значимые строки анкеты о здоровье, данные о которых указывают на возможность развития состояний, требующих оказания неотложной и/или скорой помощи пациенту.

Распознавание состояний, не представляющих угрозу жизни пациентов, но требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Диагностика и алгоритм неотложной помощи при ИБС (стенокардии, ОИМ, пароксизмальной тахикардии). Диагностика и алгоритм неотложной помощи при артериальной гипертензии (гипертонический криз, ОНМК). Диагностика и алгоритм неотложной помощи при сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, судорожный синдром). Диагностика и алгоритм неотложной помощи при приступе удушья (бронхиальная астма, асфиксия). Диагностика и алгоритм неотложной помощи при аллергических реакциях (крапивница, отек Квинке, анафилаксия).

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания экстренной медицинской помощи.

### **Тема 6.2. Практические занятия по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация».**

Особенности проведения интенсивной терапии при повреждениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.

Диагностика клинической смерти.

Алгоритм действий по организации оказания сердечно-легочной и церебральной реанимации (отработка навыков компрессии грудной клетки и искусственной вентиляции легких).

Отработка навыков: боковое устойчивое положение, прием Геймлиха.

Неотложные состояния в кабинете врача-стоматолога: анафилактический шок, гипертонический криз, ОКС, ОНМК, эпилептические судороги, бронхоспазм.

### 3. Организационно-педагогические условия реализации программы

#### 3.1. Материально-технические условия реализации программы.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебная аудитория для проведения лекционных, практических, симуляционных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, итоговой аттестации.	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет
Помещения, предусмотренные для оказания экстренной неотложной медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием. 195176, Санкт-Петербург, просп. Metallistov, д. 58	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, лампа (облучатель) бактерицидная для помещений.
Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ», НЭБ elibrary.ru

#### 3.2. Особенности преподавания теоретической и практической части программы.

Основными видами учебных занятий по программе профессиональной переподготовки являются лекции, практические занятия, симуляционное и дистанционное обучение.

**Лекции.** Лекция – форма учебного занятия, являющаяся главным звеном дидактического цикла обучения. Ее основная цель – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Лекции дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития изучаемой дисциплины, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их познавательную деятельность, формируют творческое мышление.

Лекция выполняет следующие основные функции:

- информационную, излагающую необходимые сведения;
- стимулирующую, позволяющую пробудить интерес, как к отдельной теме изучаемого предмета, так и ко всей дисциплине;
- воспитывающую;
- развивающую, т.е. дающую оценку явлениям, развивающую мышление обучающихся;
- ориентирующую в проблеме, а также в литературе;

- разъясняющую, направленную, как правило, на формирование основных понятий науки;
- убеждающую, позволяющую сделать акцент на системе доказательств.

Особое значение лекция приобретает для реализации функции систематизации и структурирования всего массива знаний по данной дисциплине.

Для повышения эффективности учебного процесса могут быть использованы различные виды лекций, которые могут быть классифицированы в зависимости от целей (информационная, лекция-визуализация).

**Практические занятия.** В ходе проведения практических занятий обучающиеся должны изучить рекомендуемую литературу. Практические занятия проводятся с использованием различных форм инновационных технологий, занятия могут быть организованы в форме круглого стола, а также пост-теста и других активных форм теоретического и практического обучения (заполнение амбулаторных карточек, клинические разборы, комментирование ответов или результатов инструментальных и лабораторных исследований при решении задач, оценка результатов решения задач и другие). На практических занятиях обучающиеся осваивают новые методики, технологии, решают ситуационные задачи, направленные на формирование устойчивого практического навыка, отрабатывают новые методики лечения пациентов. Главным содержанием практических занятий является практическая работа каждого обучающегося.

**Симуляционное обучение** проводится в форме отработки навыков в фантомном классе по основным вопросам программы, а также по оказанию неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях. При этом обучающиеся, выполняющие действия, моделируют ситуацию с использованием специальных средств обучения, таких как: манекены, фантомы, муляжи, тренажеры, симуляторы и др.

**Дистанционное обучение.** Для реализации дистанционной части программы обучения используется модульная виртуальная обучающая среда, реализованная в форме интернет-портала "Система дистанционного обучения ЧОУ «СПб ИНСТОМ». В системе представлены тексто-графические учебные материалы для самостоятельного изучения, клинические рекомендации, методические разработки кафедры. На портале размещены тестовые вопросы для проведения итоговой аттестации. Портал защищен от неавторизованного доступа, разработан на базе лицензированного программного обеспечения.

Обучающиеся получают персонализированный доступ к личному кабинету. Дистанционная часть программы построена в соответствии с модульным принципом, т.е. каждая тема содержит обучающие материалы, контрольно-оценочные средства. Обучающиеся выполняют задания, направляя их на проверку преподавателю. Все результаты отображаются в электронном журнале оценок, а также отправляются на контактный адрес электронной почты. Предусматривается получение консультаций преподавателя в режиме оффлайн.

### **3.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

#### Основная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Медик В. А. , Юрьев В. К. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2423-0.  
Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424230.html>
2. Стародубов, В. И. Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2678-4.  
Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426784.html>
3. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN

978-5-9704-3291-4.

Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

4. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3325-6.

Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433256.html>

#### Дополнительная литература

1. Вялков, А. И. Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А. И. Вялкова, Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-0906-0.

Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409060.html>

2. Колосницына, М. Г. Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4228-9.

Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>

3. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. / Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5417-6.

Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>

4. Татарников, М. А. Делопроизводство в медицинских организациях / Татарников М. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7.

Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html>

## **4. Оценка качества освоения программы**

### **4.1. Формы аттестации**

Текущий контроль успеваемости проводится в форме устного или письменного опроса, тестирования.

Итоговая аттестация проводится в заключение освоения программы дополнительного профессионального образования и включает аттестацию практических навыков и/или аттестацию по теории в форме тестирования в соответствии с базой контрольно-измерительных материалов.

Ответы на тесты оцениваются по 100 % шкале, проценты переводятся в оценки успеваемости следующим образом: 90% – 100% – «отлично», 80 – 89 баллов – «хорошо», 70 – 79 баллов – «удовлетворительно, менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

### **4.2. Оценочные материалы.**

#### **Примеры тестовых заданий итоговой аттестации**

1. ЗЕМЕЛЬНЫЙ УЧАСТОК АВТОНОМНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ

- А на праве хозяйственного ведения
- Б на праве оперативного управления
- В по договору финансовой аренды (лизинга)
- Г на праве постоянного (бессрочного) пользования

2. ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ РЕШЕНИЯ НАЛОГОВОГО ОРГАНА СПИСАНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ С БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК С ДОЛЖНИКА ПРОИЗВОДЯТ С ЛИЦЕВОГО СЧЕТА, КОТОРЫЙ УКАЖЕТ

- А учреждение бюджетного учреждения здравоохранения  
Б отделение казначейства  
В налоговый орган  
Г учреждение
3. СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Российская Федерация  
Б субъект Российской Федерации  
В муниципальное образование  
Г данное учреждение здравоохранения
4. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ISO 9001 ЯВЛЯЕТСЯ
- А стратегическое планирование  
Б выстраивание конструктивных отношений с партнёрами  
В операционная деятельность  
Г быстрое достижение целей
5. ПОД СУБЪЕКТОМ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ
- А Росздравнадзор и его территориальные органы  
Б государственные и муниципальные медицинские организации  
В частные медицинские организации  
Г федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ
6. ISO 9001 ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ, СОДЕРЖАЩИЙ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
- А менеджмента качества  
Б постановки целей организации  
В управления изменениями  
Г стратегического планирования
7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ
- А в санатории  
Б в стационаре  
В на дому  
Г в поликлинике
8. ПЛАНИРОВАТЬ СРЕДНЮЮ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НА \_\_\_ ДНЕЙ В ГОД
- А 340  
Б 365  
В 280

Г 300

9. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ

- А в санатории
- Б в стационаре
- В по месту выезда бригады скорой медицинской помощи
- Г в поликлинике

10. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А крови
- Б слюны
- В мочи
- Г кала

11. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (В ГОДАХ)

- А 8
- Б 5
- В 10
- Г 15

12. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СОВМЕСТНО ВРАЧОМ-ЭПИДЕМИОЛОГОМ РАСЧЕТ ОБЩЕЙ ПОТРЕБНОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ В ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ, СТЕРИЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВАХ ПРОВОДИТ

- А главная медицинская сестра
- Б заведующий лечебным подразделением
- В медицинская сестра, ответственная за хранение дезинфицирующих средств
- Г руководитель медицинской организации

13. ПОКАЗАТЕЛЬ ЧИСЛА ПОЛЬЗОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПОЛОВИНА СУММЫ ЧИСЛА ПОСТУПИВШИХ И \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ

- А переведенных
- Б выписанных
- В выбывших
- Г умерших

14. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:  
(ЧИСЛО ВРАЧЕЙ) /

- А (среднегодовая численность медицинских организаций)  
Б (среднегодовая численность населения)× 10000  
В (среднегодовая численность коек)  
Г (численность населения на 01 января текущего года) × 10000
15. УЧЕТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А дата регистрации  
Б место жительства  
В диагноз  
Г число посещений
16. ИСПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЧАСТНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
А обязательно  
Б обязательно  
В необходимо  
Г желательно
17. РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
А 60  
Б 48  
В 12  
Г 24
18. НАЛИЧИЕ НЕСНИЖАЕМОГО МЕСЯЧНОГО ЗАПАСА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ КОНТРОЛИРУЕТ  
А главная медицинская сестра  
Б заместитель руководителя медицинской организации по хозяйственной части  
В заведующий структурным подразделением  
Г заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе
19. НЕСООТВЕТСТВИЕ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ  
А стандартов медицинской помощи  
Б санитарно-эпидемиологического режима  
В порядков оказания медицинской помощи  
Г трудового законодательства
20. ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЖИТЕЛЯМ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ  
А экономической эффективности  
Б открытости системы здравоохранения

- В укомплектованности кадрами  
Г доступности медицинской помощи
21. НЕСОБЛЮДЕНИЕ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ
- А порядков оказания медицинской помощи  
Б трудового законодательства  
В санитарно-эпидемиологического режима  
Г финансовой дисциплины
22. НОМЕНКЛАТУРА ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩИХ ДИЕТ В КАЖДОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЕГО ПРОФИЛЕМ И УТВЕРЖДАЕТСЯ
- А советом медицинских сестер  
Б заместителем главного врача по медицинской части  
В главным врачом  
Г советом по лечебному питанию
23. ФЕЛЬДШЕРСКИЕ ЗДРАВПУНКТЫ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЕ ПУНКТЫ, ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСНАЩАЮТ
- А укладками  
Б наборами  
В комплектами  
Г аптечками
24. СПОСОБОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ШТАТНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ АДМИНИСТРАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А традиционный  
Б межотраслевой  
В нормативный  
Г расчетный
25. МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ЛОЖНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ О ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАХ И (ИЛИ) ПРОИЗВОДИТЕЛЕ (ИЗГОТОВИТЕЛЕ), НАЗЫВАЮТ
- А недоброкачественным  
Б поддельным  
В контрафактным  
Г фальсифицированным
26. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
- А 18  
Б 12

В 24

Г 36

27. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

А нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья

Б обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами

В оказания социальной помощи

Г создания условий для свободного передвижения на территории РФ

28. ФУНКЦИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕГУЛЯРНЫЙ АНАЛИЗ И ВЫЯВЛЕНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С ОДНОВРЕМЕННОЙ КОРРЕКЦИЕЙ РАБОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

А корректировка планов

Б экспертиза планов

В мониторинг

Г контроль

29. НЕСООТВЕТСТВИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА

А организационно-управленческого

Б социально-психологического

В личностного

Г этнического

30. НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЯ

А соперничества

Б сотрудничества

В компромисса

Г приспособления

31. ОТ ОБЪЕМА ГОСУДАРСТВЕННОГО (МУНИЦИПАЛЬНОГО) ЗАДАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАВИСИТ

А объем финансового обеспечения

Б укомплектованность штатного расписания

В рейтинг учреждения

Г качество оказания медицинской помощи

32. SWOT-АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ \_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ

А оперативного

Б стратегического

В тактического

Г индикативного

33. К ВНЕРЕАЛИЗАЦИОННЫМ ДОХОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТ ДОХОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ВИДЕ СРЕДСТВ ПОЛУЧАЕМЫХ
- А от сдачи имущества в аренду (субаренду)
  - Б от граждан за оказание санитарно-эпидемиологических услуг
  - В на осуществление медицинской деятельности в системе обязательного медицинского страхования
  - Г от граждан за оказание услуг по диагностике, профилактике и лечению (платных услуг)
34. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
- А Правительство Российской Федерации
  - Б Пенсионный фонд Российской Федерации
  - В Министерство здравоохранения Российской Федерации
  - Г Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
35. ВРАЧ ВЫПУСКНИК ВУЗА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ
- А врача-статистика
  - Б заведующего организационно-методическим кабинетом
  - В главного врача
  - Г заместителя главного врача
36. К ОДНОМУ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ
- А санаторно-курортное лечение
  - Б психологическую адаптацию
  - В профессиональную ориентацию
  - Г социально-производственную адаптацию
37. ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ИМЕЕТ
- А гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья
  - Б гражданин, имеющий навыки и методики использования средств народной медицины
  - В медицинский работник, прошедший специальное обучение
  - Г врач, имеющий действующий сертификат специалиста и специально оборудованное помещение
38. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя)

- Б ходатайства лечащего врача
  - В согласия руководителя медицинской организации
  - Г письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя)
39. ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ
- А финансовой стабильности
  - Б кадровой обеспеченности
  - В оснащенности медицинским оборудованием
  - Г качества и безопасности медицинской деятельности
40. СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УТВЕРЖДАЕТСЯ СРОКОМ НА (В ГОДАХ)
- А 5
  - Б 1
  - В 3
  - Г 2
41. ОБЩЕСТВЕННЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО В УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОРГАНЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ
- А предложения о порядке размещения информации для пациентов на сайтах медицинских организаций
  - Б пожелания о составе врачебных консилиумов
  - В рекомендации по деятельности врачебной комиссии
  - Г результаты независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями
42. ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРОВОДИТ \_\_\_\_\_ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ
- А анализ
  - Б экспертизу
  - В оценку
  - Г исследование
43. НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЗАЯВЛЕНИЯ РОДСТВЕННИКОВ ЛИБО САМОГО УМЕРШЕГО НА ОТКАЗ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ, СДЕЛАННОЕ ИМ ПРИ ЖИЗНИ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- А Росздравнадзором

- Б Федеральной инспекцией труда
- В налоговой службой
- Г Роспотребнадзором

44. ПЕРВЫЙ АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ

- А в 6 месяцев
- Б в 2 года
- В перед выпиской из родильного дома
- Г на 3 месяце жизни

45. УСТАНОВЛЕНИЕ ОБЩИХ ТРЕБОВАНИЙ К СТРУКТУРЕ И ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ

- А Государственной Думы Российской Федерации
- Б органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- В органов местного самоуправления
- Г федеральных органов государственной власти

46. УТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВИЛ И МЕТОДИК В ОБЛАСТИ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И ОТЧЕТНОСТИ, СТАНДАРТОВ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ

- А органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- Б органов местного самоуправления
- В федеральных органов государственной власти
- Г главного врача медицинской организации

47. В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- А методик инструментального обследования
- Б методик лабораторного исследования
- В лекарственных средств при лечении в стационаре
- Г врача и медицинской организации

48. ПО СПОСОБУ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А одноцентровое и многоцентровое
- Б рандомизированное и нерандомизированное
- В первичное и вторичное
- Г случайное и систематическое

49. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ГРУППУ СЛУЧАЕВ В ИССЛЕДОВАНИИ «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ

- А отсутствие факторов риска
- Б наличие факторов риска
- В отсутствие заболевания

Г наличие заболевания

50. АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ГИПОТЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А отсутствие связи (зависимости) между событиями, явлениями, эффектами
- Б наличие связи (зависимости) между событиями, явлениями, эффектами
- В отсутствие совокупности событий, явлений, эффектов
- Г наличие возможности возникновения события

51. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А заместителем главного врача по поликлинической работе
- Б врачом
- В регистратором
- Г заместителем главного врача по экспертизе нетрудоспособности

52. ОДНОЙ ИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А снижение потребления полиненасыщенных жирных кислот
- Б снижение потребления сложных (медленных) углеводов
- В снижение потребления насыщенных жиров
- Г потребление рыбы не менее 2 раз в месяц

53. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ЛИЦЕНЗИЮ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО

- А рентгенологии
- Б фтизиатрии
- В эндоскопии
- Г аллергологии

54. БОЛЬШЕЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ МОЩНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ МЕТОДЫ

- А непараметрические
- Б множественные
- В доказательные
- Г параметрические

55. НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГОДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ койки для коек ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- А 290
- Б 365
- В 340
- Г 300

56. НА ЧЕТЫРЕ РАВНЫЕ ЧАСТИ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД РАЗДЕЛЯЕТ

- А дециль

- Б процентиль
- В терциль
- Г квартиль

57. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ

- А одну
- Б четыре
- В две
- Г три

58. ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ ОБОСНОВАННОСТИ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПЛАТУ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРОВЕРКУ СОБЛЮДЕНИЯ

- А правил ведения амбулаторных карт, историй болезни пациентов
- Б порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.
- В правил оформления статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма n 025-2/у)
- Г порядка ведения журнала отказов от госпитализации

59. ЕСЛИ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ, ТО ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ИНОЕ», УКАЗЫВАЮТ КОД

- А 33
- Б 32
- В 34
- Г 31

60. У ПОСТРАДАВШЕГО В ДТП ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА, В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВООЧЕРЕДНО СЛЕДУЕТ

- А зафиксировать шейный отдел позвоночника, обернув его толстым слоем ваты и марлевым бинтом
- Б вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимать никакие действия до приезда бригады
- В вытащить пострадавшего из машины, уложить на живот, голову повернуть на бок, под голову положить валик
- Г вытащить пострадавшего из машины, уложить на правый бок, под голову положить валик

61. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- А наносится при отсутствии у пострадавшего признаков жизни
- Б не наносится
- В наносится при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации

- Г наносится, если у пострадавшего нет болей за грудиной
62. ЕСЛИ ПРИ ПОПЫТКЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ, ЕГО ПОВЕДЕНИЕ УГРОЖАЕТ ВАШЕЙ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, СЛЕДУЕТ
- А отойти от него на безопасное расстояние, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия
- Б попытаться его успокоить, взяв за руку, и обратившись к нему тихим спокойным голосом
- В говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился
- Г постараться усмирить его, чтобы предотвратить нанесение вам травмы
63. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА ОТНОСЯТ
- А применение холода в области ранения
- Б наложение кровоостанавливающего жгута
- В пальцевое прижатие сонной артерии
- Г наложение давящей повязки
64. ПОД ПИСЬМЕННЫМ ПРЕДЛОЖЕНИЕМ ОДНОГО ЛИЦА ДРУГОМУ ЛИЦУ, ВЫРАЖАЮЩИМ ЖЕЛАНИЕ ЗАКЛЮЧИТЬ С НИМ ДОГОВОР, ПОНИМАЮТ
- А заявление
- Б договор о сотрудничестве
- В деловое (служебное) письмо
- Г оферту
65. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТ
- А только на внутренних совместителей
- Б только на занятые должности
- В только на вакантные должности
- Г на все должности, предусмотренные штатным расписанием
66. ТАКТИКА ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРЕДПОЛАГАЕТ
- А создание режима адекватных физических нагрузок
- Б организацию лечебной среды
- В рациональное питание
- Г предупреждение чувства нарастающей беспомощности
67. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КОЕК РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ СТАЦИОНАРОВ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ ПО ДАННЫМ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
- А №30 «Сведения о медицинской организации»
- Б №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
- В №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»

- Г №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
68. ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ПРОЦЕНТОМ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ПРИВИВКАМИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАВЕН -0,94, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ
- А сильная и прямая
  - Б слабая и прямая
  - В слабая и обратная
  - Г сильная и обратная
69. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ОТОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДИАГРАММУ
- А внутрестолбиковую
  - Б столбиковую
  - В секторную
  - Г радиальную
70. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ
- А добровольного социального страхования
  - Б общегражданского
  - В обязательного медицинского страхования
  - Г добровольного медицинского
71. ТА ЧАСТЬ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, КОТОРАЯ СФОРМИРОВАНА ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ САНКЦИЙ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА
- А оплату санаторно-курортного лечения медицинских работников
  - Б льготное лекарственное обеспечение граждан
  - В приобретение технических средств реабилитации для пациентов, признанных инвалидами в установленном порядке
  - Г дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации
72. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ
- А страховые медицинские организации
  - Б индивидуальные предприниматели
  - В органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
  - Г муниципальные органы власти

73. ЗА ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ РАБОТНИКА В КОМАНДИРОВКЕ, А ТАКЖЕ ЗА ДНИ НАХОЖДЕНИЯ В ПУТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЗА ВРЕМЯ ВЫНУЖДЕННОЙ ОСТАНОВКИ В ПУТИ, РАБОТНИКУ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ
- А заработная плата, установленная трудовым договором
  - Б средняя заработная плата за предыдущие 2 года
  - В средняя заработная плата в субъекте Российской Федерации
  - Г средний заработок и суточные
74. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ В РАЗМЕРЕ, ЭКВИВАЛЕНТНОМ СТОИМОСТИ МОЛОКА ИЛИ ДРУГИХ РАВНОЦЕННЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА УСТАНАВЛИВАЕТ
- А Минтруд России
  - Б Правительство Российской Федерации
  - В Минздрав России
  - Г руководитель медицинской организации
75. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ РАБОТНИКУ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ КАЖДЫЕ
- А полмесяца
  - Б тридцать дней
  - В два месяца
  - Г двадцать дней
76. МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ГРАЖДАН, СТРАДАЮЩИХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, УСТАНАВЛИВАЮТСЯ
- А Правительством РФ
  - Б Государственной думой Федерального собрания РФ
  - В органами государственной власти субъектов РФ
  - Г Президентом РФ
77. ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ» ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ
- А численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей, к числу зарегистрированных случаев заболеваний
  - Б числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью
  - В числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения
  - Г количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации
78. ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, НЕ ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО

ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- А Шб
- Б Ша
- В I
- Г II

79. ПРИ КОНТРОЛЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ

- А 1 раз в 2 года
- Б 2 раза в год
- В 1 раз в год
- Г в индивидуальном порядке

80. РАЗРАБАТЫВАЕТ ПЛАН ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ВЫПОЛНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ, СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, И ОРГАНИЗУЕТ ЕГО ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ИЛИ

- А руководитель медицинской организации (главный врач)
- Б главная медицинская сестра
- В заместитель руководителя по хозяйственной части
- Г заведующий структурным подразделением

81. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНОГО РИСКА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

- А 40-64 лет включительно
- Б 26-39 лет
- В 65 лет и старше
- Г 18-25 лет включительно

82. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО СТОЙКИЕ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ИМЕЮТ

- А 2 степени
- Б 4 степени
- В 1 степень
- Г 3 степени

83. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- А выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

- Б оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- В стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- Г предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

84. ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- А 32; написания
- Б 48; отправления
- В 30; регистрации
- Г 22; поступления

85. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО

- А продолжить проведение сердечно-легочной реанимации, прекратив выполнять вдохи искусственного дыхания
- Б продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- В позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- Г придать ему устойчивое боковое положение и контролировать его состояние

86. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЕТ

- А потормошить пострадавшего за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь
- Б окликнуть пострадавшего громким голосом
- В поднести к носу пострадавшего ватку с аммиаком раствором 10%
- Г похлопать пострадавшего по щекам, надавить на болевые точки

87. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЛУБОКОМ ОЖОГЕ МЕСТО ПОРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- А охладить, затем наложить влажную повязку, вызвать скорую медицинскую помощь
- Б накрыть влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, дать пострадавшему обезболивающее
- В обработать пероксидом водорода, вызвать скорую медицинскую помощь
- Г охладить, обработать пантенолом, вызвать скорую медицинскую помощь

88. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А попытка обнаружить ранения различных областей тела
- Б оценка общего состояния пострадавшего
- В определение необходимости оказания первой помощи
- Г обнаружение явных признаков наружного кровотечения (прежде всего, артериального)

89. В КОМПЕТЕНЦИЮ РОСЗДРАВНАДЗОРА ВХОДИТ

- А лицензионный контроль
- Б медико-экономическая экспертиза

- В медико-экономический контроль  
Г медико-социальная экспертиза
90. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя)  
Б письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя)  
В ходатайства лечащего врача  
Г согласия руководителя медицинской организации
91. ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ВЫПЛАТА ВСЕХ СУММ, ПРИЧИТАЮЩИХСЯ РАБОТНИКУ ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ, ПРОИЗВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА
- А в течение 7 дней после  
Б через день после  
В в день  
Г за день до
92. ТРЕБОВАНИЕ ВРАЧОМ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ОТ ПАЦИЕНТА ЗА ВЫПОЛНЕННУЮ РАБОТУ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА
- А субъективного  
Б объективного  
В организационно-технического  
Г нереалистического
93. НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ СВОИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА
- А субъективного  
Б объективного  
В организационно-технического  
Г нереалистического
94. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ И ВОДИТЕЛЯ
- А врача-неонатолога, санитаря  
Б врача-врача скорой медицинской помощи, младшей медицинской сестры по уходу за больными  
В врача-педиатра, фельдшера скорой помощи  
Г врача – анестезиолога-реаниматолога, медицинской сестры
95. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАВОК САНИТАРОВ СОСТАВЛЯЕТ

- А 7,75
- Б 5,14
- В 4,75
- Г 15,5

96. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПУНКТЫ ПИТАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ТОРГОВЛИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- А желанию пациента
- Б заключению врачей
- В рекомендации социальной службы
- Г рекомендации медицинской организации

97. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ \_\_\_\_\_ КОНТРОЛЯ

- А внутреннего
- Б общественного
- В ведомственного
- Г государственного

98. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАВИГАЦИОННОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ХАРАКТЕРА РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОМЕЩЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ

- А проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
- Б внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- В проверки общественных организаций, объединяющих пациентов
- Г экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования

99. ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПОДЛЕЖИТ РАЗМЕЩЕНИЮ

- А в научном журнале
- Б в газете
- В в сети «Интернет»
- Г на телевидении

100. ВЕДЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЕДИНОГО РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- Б федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- В страховая медицинская организация
- Г медицинская организация

101. СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
- А Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
  - Б Правилами обязательного медицинского страхования
  - В Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
  - Г Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
102. ДЛ Я МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УРОВЕНЬ ДОСТОВЕРНОСТИ РАВЕН (В ПРОЦЕНТАХ)
- А 95,5
  - Б 99,7
  - В 100,0
  - Г 68,3
103. КРИТЕРИЙ ВИЛКОКСОНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ \_\_\_\_\_ ВЫБОРОК
- А ранговым; независимых
  - Б ранговым; зависимых
  - В параметрическим; независимых
  - Г параметрическим; зависимых
104. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЧИСЛА ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВРАЧЕЙ К ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НА КОНЕЦ ГОДА
- А разность
  - Б произведение
  - В сумма
  - Г отношение
105. ДЛ Я НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБОСОБЛЕННОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ НА РУКОВОДЯЩИХ ДОЛЖНОСТЯХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)
- А 4
  - Б 2
  - В 5
  - Г 3
106. ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В \_\_\_\_\_ УСЛОВИЯХ

- А стационарных
- Б круглосуточных
- В экстренных
- Г неотложных

107. РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РЕАЛИЗУЮТСЯ ТОЛЬКО ПО СОГЛАСОВАНИЮ С

- А лечащим врачом
- Б заместителем главного врача по медицинской части
- В заведующим отделением
- Г законным представителем

108. УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ РАВЕН ИЛИ НИЖЕ \_\_\_\_\_ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ

- А 13
- Б 11
- В 9
- Г 15

109. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ

- А 1 000 000
- Б 1 000
- В 100 000
- Г 10 000

110. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ

- А болезни органов пищеварения
- Б внешние причины
- В инфекционные и паразитарные заболевания
- Г состояния перинатального периода

111. НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПО ЖЕЛАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВОЗМОЖНО

- А установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара
- Б размещение в двухместной палате
- В размещение в четырехместной палате
- Г размещение в трехместной палате

112.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЫ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ КАЖДОГО РАБОТНИКА ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В ГОД

- А 140
- Б 150
- В 180
- Г 120

113.ПИСЬМЕННЫЕ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН, ПОСТУПИВШИЕ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ В СООТВЕТСТВИИ С ЕГО КОМПЕТЕНЦИЕЙ, ПОДЛЕЖАТ РАССМОТРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ

- А 15
- Б 20
- В 30
- Г 7

114.РАБОТНИК ВПРАВЕ ПРИОСТАНОВИТЬ РАБОТУ, В СЛУЧАЕ ЗАДЕРЖКИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, НА (В ДНЯХ)

- А 10
- Б 15
- В 5
- Г 7

115.РЯД ДИНАМИКИ ЧИСЛОВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- А совокупности в пространстве
- Б структуры совокупности по какому-либо признаку
- В показателя на определенную дату
- Г совокупности во времени

116.К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИНТЕНСИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А смертности населения
- Б повозрастной плодовитости
- В рождаемости
- Г заболеваемости

117.ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КОЛИЧЕСТВОМ ВЫКУРЕННЫХ СИГАРЕТ И ЧИСЛОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ РАВЕН 0,23, ТО СВЯЗЬ МЕЖДУ ИЗУЧАЕМЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ

- А слабая и обратная
- Б сильная и прямая
- В слабая и прямая
- Г сильная и обратная

118. КРИТЕРИЕМ, СЛУЖАЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- А передвижению I степени
- Б обучению II степени
- В общению III степени
- Г передвижению и обучению I степени

119. МЕТОДАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИННАЯ, ГРУППОВАЯ И \_\_\_\_\_ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

- А категориальная
- Б популяционная
- В индивидуальная
- Г ранговая

120. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВТОРОЙ ГРУППЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А 1 раз в год
- Б 2 раза в 1 год
- В 1 раз в 2 года
- Г 1 раз в 3 года

121. ТРЕТИЙ ТОМ МКБ-10 СОДЕРЖИТ

- А перечни для статистической разработки данных о заболеваемости
- Б алфавитный указатель внешних причин травм
- В кодированную номенклатуру морфологии новообразований
- Г основные сведения и правила пользования МКБ-10

122. СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ТОЛЬКО С ЦЕЛЬЮ

- А использования в других формулах
- Б отображения в отчете медицинской организации
- В сравнения изучаемых показателей
- Г использования в учетных документах

123. ДВОЙНОЕ КОДИРОВАНИЕ ПО МКБ-10 ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- А бронхиальной астме
- Б сахарном диабете
- В травмах
- Г ожирении

124. ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО

- А стационаров на все население

- Б дней работы койки в стационаре
- В коек на 10 000 жителей
- Г пролеченных за год пациентов

125. КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А доля семейно-ориентированных родов в общем количестве принятых родов
- Б занятость койки в родильном доме
- В индекс здоровья детей
- Г оборот койки в родильном доме

126. ЕСЛИ ПРИЧИНЕН ИЛИ ПРИЧИНЯЕТСЯ ВРЕД ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН, ТО ПРОВЕРКУ С ЦЕЛЬЮ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДЯТ

- А с уведомлением за 12 часов
- Б с уведомлением за 6 часов
- В с уведомлением за 3 часа
- Г без предварительного уведомления

127. ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ УГРОЗА ЖИЗНИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО

- А без согласия матери
- Б только с согласия матери
- В только после письменного согласования с главным врачом медицинской организации
- Г только после получения согласия органа опеки и попечительства

128. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК С \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ ДО \_\_\_\_\_

- А 22 полных недель; 7 полного дня после родов
- Б 28 недель, включая период родов; 168 часов после рождения
- В последней недели; 28 дня постнатальной жизни ребенка
- Г первой недели; начала родовой деятельности

129. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК С \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ ДО \_\_\_\_\_

- А 22 полных недель; 7 полного дня после родов
- Б 28 недель, включая период родов; 168 часов после рождения
- В последней недели; 28 дня постнатальной жизни ребенка
- Г первой недели; начала родовой деятельности

130. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ
- Б Федеральным законом
- В уставом учреждения

Г положением

131. К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПОМОЩЬ

- А паллиативную
- Б санаторно-курортную
- В стационарную
- Г в рамках клинической апробации

132. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОРГАНИЗУЕТ ОБУЧЕНИЕ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ

- А заведующий лечебным подразделением
- Б руководитель медицинской организации
- В главная медицинская сестра
- Г заместитель руководителя по эпидемиологической работе

133. ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- А стандартов медицинской помощи
- Б трудового законодательства
- В финансовой дисциплины
- Г санитарно-эпидемиологического режима

134. УТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО ПЕРЕСМАТРИВАТЬ НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- А 3
- Б 5
- В 4
- Г 6

135. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- А штатный инженер
- Б техник контрольно-измерительных приборов
- В механик
- Г инженер-технолог

136. ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ДОЛИ ВЗЯТЫХ ПОД ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМИ ДИАГНОЗАМИ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ К 2024 ГОДУ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А 98
- Б 95
- В 90
- Г 100

137. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А одномоментное
- Б «случай-контроль»
- В когортное
- Г проспективное

138. ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯМ

- А экспериментальным
- Б статистическим
- В аналитическим
- Г описательным

139. В МОМЕНТ ПРИЕМА НА РАБОТУ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОДЯТ \_\_\_\_\_ ПРОТИВОПОЖАРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ

- А вводный
- Б внеплановый
- В целевой
- Г первичный

140. КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ ЗАВЕДУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А плановым
- Б предварительным
- В заключительным
- Г текущим

141. РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛАНОВ ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ПРИ ПОЖАРЕ НА ОБЪЕКТЕ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ МЕСТ НА ЭТАЖЕ

- А 100
- Б 50
- В 75
- Г 10

142. ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВОЗГЛАВЛЯЕТ

- А врач-профпатолог
- Б врач, прошедший повышение квалификации по профпатологии
- В врач, имеющий действующую аккредитацию
- Г заместитель главного врача по медицинской части

143. ПО ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- А противочумный центр (станцию)
- Б бюро судебно-медицинской экспертизы
- В центр гигиенического образования населения
- Г больницу скорой медицинской помощи

144. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А протоколы ведения пациентов
- Б порядки оказания медицинской помощи
- В стандарты медицинской помощи
- Г клинические рекомендации

145. ЗАСЕДАНИЯ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПО НЕОБХОДИМОСТИ И НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- А 6
- Б 5
- В 3
- Г 4

146. ВЕДЕНИЕ РЕЕСТРА НЕДОБРОСОВЕСТНЫХ ПОСТАВЩИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А администрация муниципального образования
- Б прокуратура Российской Федерации
- В федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на осуществление контроля в сфере закупок
- Г высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации

147. ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А работниками бухгалтерии
- Б материально ответственными лицами
- В работниками планового отдела и другими специалистами
- Г специальной комиссией, назначенной руководителем организации

148. PEST-АНАЛИЗ (СТЕР-АНАЛИЗ) ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ \_\_\_\_\_ ПЛАНИРОВАНИЯ

- А оперативного

- Б тактического
- В индикативного
- Г стратегического

149.РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕДИТЕЛЕМ \_\_\_\_\_ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- А муниципального бюджетного
- Б федерального бюджетного
- В казенного муниципального
- Г государственного бюджетного

150.ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ

- А 10
- Б 5
- В 15
- Г 20

151.ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МАММОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ЖЕНЩИНАМ 40-75 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- А 3
- Б 1
- В 4
- Г 2

152.ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, НЕ ПОВЛЕКШИЕ ОТСТАВАНИЕ ОТ СВЕРСТНИКОВ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

- А подготовительной
- Б специальной подгруппе «Б»
- В основной
- Г специальной подгруппе «А»

153.НАИБОЛЕЕ ТЕСНО ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С

- А Роспотребнадзором
- Б органами социальной защиты населения
- В Росздравнадзором
- Г Федеральным медико-биологическим агентством

154.ОСНОВНЫМ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ

- А не вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, не несет угрозу работоспособности, жизни и здоровью, не приводит к инвалидности
- Б само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
- В не является причиной смерти
- Г не является причиной госпитализации

155.НАИМЕНЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ВЫВОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

- А отдельных случаев
- Б когортном
- В одномоментном
- Г «случай-контроль»

156.ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И БЕЗ НЕГО И СРАВНЕНИЕ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ФАКТОРАМ РИСКА В ЭТИХ ГРУППАХ НАЗЫВАЮТ

- А когортным
- Б описанием серии случаев
- В «случай-контроль»
- Г ретроспективным

157.МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЗАКУПКИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАПРОСА КОТИРОВОК, ЕСЛИ НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА КОНТРАКТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В РУБЛЯХ)

- А 550 000
- Б 700 000
- В 500 000
- Г 750 000

158.РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКА ЗАКУПКИ В ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ НА ЭЛЕКТРОННОЙ ПЛОЩАДКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СРОКОМ НА (В ГОДАХ)

- А 4
- Б 5
- В 3
- Г 6

159.ДЛЯ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КРУПНОЙ СЧИТАЕТСЯ СДЕЛКА, ЕСЛИ ЕЕ ЦЕНА ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ БАЛАНСОВОЙ СТОИМОСТИ АКТИВОВ БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- А 15
- Б 25

В 20

Г 10

160. АДЕКВАТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А перестройку жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- Б повышение тонуса мышц, усиление мышц
- В уменьшение потребности в пище
- Г снижение приспособительных и компенсаторных реакций

161. В КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВХОДЯТ

- А маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
- Б направление от работодателя, прививочный сертификат
- В карта стационарного больного, лист уточненных диагнозов
- Г амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара

162. К УЧРЕЖДЕНИЯМ II УРОВНЯ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ОТНОСЯТ

- А станции скорой медицинской помощи
- Б городские поликлиники
- В фельдшерско-акушерские пункты
- Г многопрофильные больницы

163. СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ Е.Э.БЭНА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- А частоте совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
- Б проценту ошибочных диагнозов, проценту невыявленных (просмотренных) диагнозов
- В частоте совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
- Г проценту отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар

164. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТ

- А старшая медицинская сестра
- Б главный врач
- В заведующий отделением
- Г главная медицинская сестра

165. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- А плана посещений
- Б порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- В административных регламентов
- Г правил внутреннего распорядка

166.ЕСЛИ ВРАЧ ПРОРАБОТАЛ ВРАЧОМ-МЕТОДИСТОМ 1 ГОД, ТО ОН МОЖЕТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ДОЛЖНОСТЬ

- А заведующего организационно-методическим кабинетом
- Б врача-методиста
- В главного врача
- Г заместителя главного врача

167.РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДЕНЫ

- А приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
- Б распоряжением Правительства Российской Федерации
- В приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Г постановлением Правительства Российской Федерации

168.В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ КАЖДОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- А одну степень
- Б две степени
- В четыре степени
- Г три степени

169.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В

- А единицах
- Б процентах
- В промилле
- Г долях

170.ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ИСО-9000 ЯВЛЯЕТСЯ

- А жесткая централизация управления
- Б подчинение меньшинства большинству
- В принятие решения на основе консенсуса
- Г привлечение сотрудников всех уровней к процессам управления качеством

171.К ПОЛНОМОЧИЯМ РОСЗДРАВНАДЗОРА НЕ ОТНОСИТСЯ

- А надзор в сфере обращения лекарственных средств
- Б контроль за обращением медицинских изделий
- В санитарно-эпидемиологический надзор
- Г контроль качества и безопасности медицинской деятельности

172.ОШИБОЧНОЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ  
\_\_\_\_\_ КОНФЛИКТА

- А этнического
- Б социально-психологического
- В организационно-управленческого
- Г личностного

173.ПОД ЕДИНОНАЧАЛИЕМ В УПРАВЛЕНИИ ПОНИМАЮТ

- А соответствие задач полномочиям работника
- Б получение работником заданий от одного начальника
- В авторитарный стиль руководства в организации
- Г подчиненность всех сотрудников одному руководителю

174.В РОССИЙСКОМ ДОКУМЕНТООБОРОТЕ ДАТА ДОКУМЕНТА ДОЛЖНА ВЫГЛЯДЕТЬ  
КАК

- А месяц, год, день
- Б день, месяц, год
- В год, месяц, день
- Г месяц, день, год

175.ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ  
ОКАЗЫВАЮТ

- А врачи-специалисты
- Б врачи-терапевты участковые
- В медицинские работники со средним медицинским образованием
- Г врачи скорой медицинской помощи

176.ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ  
ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- А врачебную тайну
- Б анализ качества оказания медицинской помощи
- В показатели заболеваемости населения
- Г данные о летальности пациентов в стационаре

177.КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА  
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД

- А 2 раза
- Б 1 раз
- В 4 раза
- Г 3 раза

178. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НА \_\_\_\_\_ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А втором
- Б первом
- В третьем
- Г четвертом

179. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- А общего анализа крови
- Б осмотра врачом-хирургом
- В анкетирования
- Г краткого индивидуального профилактического консультирования

180. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- А Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- Б медицинская организация, направившая на освидетельствование гражданина
- В Пенсионный фонд Российской Федерации
- Г бюро медико-социальной экспертизы

181. В КАЧЕСТВЕ НАЛОГОВОГО АГЕНТА, ИСЧИСЛЯЮЩЕГО И УПЛАЧИВАЮЩЕГО НАЛОГ НА ДОХОДЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ С ДОХОДОВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВЫСТУПАЕТ

- А государственная медицинская организация
- Б федеральный орган государственной власти в сфере охраны здоровья
- В медицинский работник
- Г исполнительный орган государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

182. НАТУРАЛЬНЫЕ НОРМЫ ПРЯМЫХ РАСХОДОВ (ПО ВИДАМ) В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А старшие сестры клинических подразделений медицинской организации
- Б только для целей бухгалтерского учета
- В для целей калькуляции медицинской услуги
- Г при составлении (обосновании) расходов плана финансово-хозяйственной деятельности

183. ПОД ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ ПОНИМАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ НА \_\_\_\_\_ ОСНОВЕ

- А добровольной
- Б возмездной
- В обязательной

Г безвозмездной

184. В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ

- А третье
- Б первое
- В второе
- Г четвертое

185. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ, НАСТУПИВШАЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ОТ КАКОЙ-ЛИБО ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННОЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ОТЯГОЩЕННОЙ ЕЮ ИЛИ ЕЕ ВЕДЕНИЕМ

- А 45
- Б 50
- В 42
- Г 55

186. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов
- Б перечень оснащения медицинской организации
- В этапы оказания медицинской помощи
- Г правила организации деятельности медицинской организации

187. ДАВЛЕНИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А кулаком одной руки
- Б двумя расположенными одна над другой руками, взятыми в замок
- В ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест
- Г ладонью одной руки

188. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ВОДИТЕЛЮ АВТОМОБИЛЯ, ПОПАВШЕГО В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ПЕРЕВЕРНУВШЕГОСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ В СВЯЗИ С РИСКОМ ВОЗГОРАНИЯ АВТОМОБИЛЯ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО

- А при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею пострадавшего своими руками
- Б извлекать пострадавшего необходимо только после иммобилизации конечностей и шеи подручными средствами
- В необходимо предложить пострадавшему попытаться выбраться самостоятельно
- Г пострадавшего не следует извлекать, следует дождаться бригады скорой медицинской помощи или спасателей

189. В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО СОЗНАНИЯ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ

- А после проведения сердечно-легочной реанимации
- Б сразу
- В после проверки дыхания
- Г после оказания первой помощи

190. УСТАВ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ

- А главный врач
- Б учредитель
- В протокол собрания трудового коллектива
- Г руководитель налоговой инспекции

191. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ

- А контролировать поведение коллег
- Б предупреждать ятрогенное воздействие на пациента
- В оказывать психологическое влияние на пациента
- Г устанавливать и поддерживать контакты с людьми

192. ПРЕДВЗЯТОЕ ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТА К СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕЛОМ И К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА

- А организационно-технического
- Б объективного
- В субъективного
- Г нереалистического

193. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАВТРАКОВ, ОБЕДОВ И УЖИНОВ НА ПИЩЕБЛОКЕ РАБОТНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ РАСПИСЫВАЮТСЯ В

- А требования на выдачу продуктов питания со склада (кладовой)
- Б ведомости на отпуск отделением рационов питания для больных
- В журнале готовой пищи
- Г меню-раскладке

194. ВЫПУСКУ ПИТАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А врач-диетолог
- Б заведующий производством (шеф-повар)
- В дежурный врач
- Г медицинская сестра диетическая

195. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ И ОТПУСКЕ ГОТОВОЙ ПИЩИ В ПИЩЕБЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А заведующий производством (шеф-повар)
- Б врач-диетолог
- В главная медицинская сестра
- Г дежурный врач

196. ПРИКРЕПЛЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПРОЖИВАЮЩЕГО ВНЕ ТЕРРИТОРИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ, К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

- А допускается только при наличии документов от вышестоящей организации, разрешающих такое приращение, в каждом конкретном случае
- Б категорически не допускается
- В допускается только при условии подтвержденной временной регистрации гражданина по адресу, относящемуся к территории обслуживания данной медицинской организации
- Г допускается при наличии заявления от гражданина и с учетом рекомендуемой численности приращенных к медицинской организации граждан

197. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А организация лечебной деятельности
- Б планирование санитарно-противоэпидемических мероприятий в районе
- В санитарно-просветительная работа
- Г обобщение статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций района

198. В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2024 ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЛУЧАЕВ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ

- А 6,4
- Б 2,5
- В 5,8
- Г 4,5

199. ЖАЛОБУ ПАЦИЕНТА НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ОБОСНОВАННОЙ, ЕСЛИ ВРАЧ НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗОВАЛ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_\_

- А В
- Б D
- В А
- Г С

200. ПРИ ПРАВСТОРОННЕЙ АСИММЕТРИИ СЛЕВА НАПРАВО РАСПОЛОЖЕНЫ

- А мода, далее медиана, затем среднее арифметическое
- Б среднее арифметическое, мода, медиана
- В мода, медиана и среднее арифметическое совпадают

Г среднее арифметическое, далее медиана, потом мода

201. К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А процент выздоровления
- Б заболеваемость
- В рождаемость
- Г смертность

202. АНАЛИЗ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОВОДЯТ ПО ДАННЫМ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ

- А № 016/у «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек»
- Б № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов от медицинской помощи в стационарных условиях»
- В № 066/у «Статистическая карта выбывшего из стационара »
- Г № 007/у «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара»

203. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР НА ОБЪЕКТАХ И ТЕРРИТОРИЯХ ЗАКРЫТЫХ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А Федеральная служба в сфере природопользования
- Б Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- В Федеральное медико-биологическое агентство
- Г Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

204. ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- Б осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- В сохранение конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах
- Г организация и оказание платных медицинских услуг населению

205. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕМ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А медицинская организация скорой медицинской помощи
- Б станция переливания крови
- В Росздравнадзор
- Г Федеральное медико-биологическое агентство

206. НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАЯВИТЕЛЮ ОЗНАКОМИТЬСЯ С ДОКУМЕНТАМИ И МАТЕРИАЛАМИ, КАСАЮЩИМИСЯ

РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ, ПРОВЕРЯЮТ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ \_\_\_\_\_  
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А противопожарного
- Б государственного
- В заключительного
- Г санитарного

207. СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНАЯ  
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА ОТНОСИТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- А автономным
- Б особого типа
- В по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Г лечебно-профилактическим

208. ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБЖАЛОВАНО РАБОТНИКОМ

- А на собрании трудового коллектива
- Б на заседании профсоюзного комитета
- В на административном совещании
- Г в Государственную инспекцию труда

209. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА  
КОНТРОЛИРУЮТ РЕГУЛЯРНОСТЬ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ, КОТОРАЯ  
ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_ В МЕСЯЦ

- А 4 раза
- Б 3 раза
- В 2 раза
- Г 1 раз

210. ПРИ КОНТРОЛЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАН, НЕ  
ИМЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО  
ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- А II
- Б IIIб
- В I
- Г IIIа

211. ПРИ КОНТРОЛЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КАРТА  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ХРАНИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
(В ГОДАХ)

- А 8

- Б 15
- В 5
- Г 10

212.МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИМЕНУЮТ КАК

- А автономные
- Б областные
- В лечебно-профилактические
- Г казенные

213.СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ УЧЕТ РИСКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- А качества и безопасности медицинской деятельности
- Б финансовой стабильности
- В оснащенности медицинским оборудованием
- Г кадровой обеспеченности

214.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ВРАЧОМ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- А 1
- Б 6
- В 2
- Г 4

215.МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПО МЕСТУ ВЫЗОВА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ

- А стационарных
- Б дневного стационара
- В амбулаторных
- Г вне медицинской организации

216.НАРКОТИКИ И ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПО ПРИРОДЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФАКТОРАМ

- А антропогенным
- Б химическим
- В физическим
- Г биологическим

217.В ОТДЕЛЕНИИ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ПАЛАТУ-ИЗОЛЯТОР

- А обязательно
- Б не желательно
- В рекомендуется
- Г не рекомендуется

218. НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А единому регистру, утвержденному
- Б единому реестру, утвержденному
- В единому перечню, утвержденному
- Г единой номенклатуре, утвержденной

219. СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А не указываются
- Б указываются по решению врачебной комиссии
- В могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- Г обязательно указываются

220. ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД, КОМПЕНСАЦИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ИНВАЛИДА \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

- А третьей
- Б четвертой
- В первой
- Г второй

221. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА И ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А обеспечение техническими средствами реабилитации
- Б создание условий для независимой жизни инвалида
- В разработка индивидуальной программы реабилитации
- Г борьба с факторами риска

222. ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ

- А организация и планирование деятельности медицинских организаций
- Б систематизированный анализ данных о смертности населения
- В материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- Г контроль качества оказания медицинской помощи населению

223. ЧИСЛО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ РАБОТАЮЩИХ

- А 1 000
- Б 10 000
- В 10

224. НАЗНАЧЕНИЕ НА ДОЛЖНОСТЬ И ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ДОЛЖНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО СОГЛАСОВАНИЮ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- Б директор Федерального фонда социального страхования
- В высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации
- Г орган представительной власти субъекта Российской Федерации

225. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А руководитель медицинской организации
- Б Правительство Российской Федерации
- В уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- Г Министерство здравоохранения Российской Федерации

226. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СОСТАВА ПРАВЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ДОЛЖНА БЫТЬ СОБЛЮДЕНА \_\_\_\_\_ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА СУБЪЕКТОВ И УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- А коллегиальность
- Б приоритетность
- В паритетность
- Г демократичность

227. К ОСНОВНЫМ ПОЛНОМОЧИЯМ УЧРЕДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А проведение операций со средствами, поступающими от страховых компаний, и контроль за целевым расходованием этих средств
- Б организацию повышения квалификации медицинских фармацевтических работников
- В определение процедуры создания, изменения типа, реорганизации и ликвидации учреждения
- Г открытие и ведение лицевых счетов учреждения в финансовом органе субъекта Российской Федерации

228. ПРАВО УСТАНАВЛИВАТЬ КОНКРЕТНЫЕ НОРМЫ НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНО

- А Министерству здравоохранения РФ
- Б руководителю медицинской организации
- В первичной профсоюзной организации
- Г главной медицинской сестре

229. СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКУ РФ НОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ РАБОТЫ СЧИТАЮТ ВРЕМЯ С (В ЧАСАХ)

- А 23
- Б 20
- В 19
- Г 22

230. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ ПО НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, КОЕЧНОГО ФОНДА ПРИНИМАЕТ

- А Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- Б Правительство Российской Федерации
- В Государственная дума Федерального собрания РФ
- Г Министерство здравоохранения Российской Федерации

231. В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ПОРЯДКОМ И СРОКАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ АТТЕСТАЦИИ, ВРАЧ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

- А 5
- Б 7
- В 4
- Г 3

232. ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- А следующий после прекращения работы день
- Б день выдачи разрешения на увольнение органом федеральной инспекции труда
- В день издания приказа главного врача об увольнении
- Г последний день работы

233. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА УЧИТЫВАЮТ, ЧТО ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ БРАКА ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- А 7
- Б 6
- В 10
- Г 5

234. ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А распоряжение
- Б должностная инструкция
- В устав
- Г приказ

235. ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ДОКУМЕНТА ОТСЧИТЫВАЮТ С

- А начала деятельности организации
- Б момента смены руководства организации
- В начала календарного года
- Г нового финансового периода организации

236. ЗАПРЕЩАЕТСЯ РАЗМЕЩАТЬ В ДЕРЕВЯННЫХ ЗДАНИЯХ БОЛЬНИЦ С ПЕЧНЫМ ОТОПЛЕНИЕМ БОЛЬНЫХ (ВЗРОСЛЫХ И/ИЛИ ДЕТЕЙ), БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК

- А 40
- Б 30
- В 25
- Г 35

237. СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ ПСИХИАТРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А 2
- Б 3
- В 7
- Г 5

238. В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ОПРЕДЕЛЕНО, ЧТО ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ

- А на 3 месяце
- Б в первые 24 часа
- В на 3-7 сутки
- Г на 1 году

239. ЕСЛИ НОГУ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИДАВИЛО ОБРУШИВШЕЙСЯ КОНСТРУКЦИЕЙ И ИЗВЛЕЧЬ ЕГО СВОИМИ СИЛАМИ НЕВОЗМОЖНО, ТО НЕОБХОДИМО

- А наложить на конечность кровоостанавливающий жгут, вызвать экстренные службы по телефону 112
- Б оценить собственную безопасность, вызвать экстренные службы по телефону 112, контролировать до их приезда состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку
- В вызвать экстренные службы по телефону 112, при наличии болей у пострадавшего дать ему обезболивающее средство
- Г рекомендовать пострадавшему аккуратно выбраться самостоятельно

240. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ НЕОБХОДИМО

- А оценить сознание, при его отсутствии оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации
- Б определить наличие пульса и реакции зрачков на свет, при их отсутствии – очистить ротовую полость, повернув голову пострадавшего набок, приступить к сердечно-легочной реанимации
- В тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию
- Г проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, перекинуть пострадавшего через свое бедро лицом вниз, дождаться окончания выделения воды из его рта, положить пострадавшего на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации

241. ПОСЛЕ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО И ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- А опросить пострадавшего об обстоятельствах происшествия, предложить воды
- Б осуществить подробный осмотр в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи
- В доставить пострадавшего в медицинскую организацию, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку
- Г дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку пострадавшему

242. ПРИ ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А очистить ротовую полость пострадавшего пальцами, обернутыми бинтом
- Б встать сбоку от пострадавшего, наклонить его вперед, и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего
- В встать сзади пострадавшего, обхватить его руками, попытаться удалить инородное тело резкими надавливаниями на верхнюю часть живота
- Г рекомендовать пострадавшему откашляться, вызвать скорую медицинскую помощь, контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия

243. В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВРАЧУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫБИРАТЬ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ УРОВЕНЬ УБЕДИТЕЛЬНОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ \_\_\_\_ И ДОСТОВЕРНОСТИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

- 
- А D; 4
  - Б A; 2
  - В A; 1
  - Г B; 1

244. МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СЧИТАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ПРОИЗВЕДЕННЫЙ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА ЕГО ЖИЗНИ
- А второго
  - Б третьего
  - В первого
  - Г четвертого
245. К СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- А аутоиммунный тиреоидит
  - Б сахарный диабет
  - В поликистоз яичников
  - Г гипофизарный нанизм
246. В СООТВЕТСТВИИ С СЕМЕЙНЫМ КОДЕКСОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К «МЕДИЦИНСКОЙ» ТАЙНЕ ОТНОСЯТ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
- А лиц, вступающих в брак
  - Б многодетных матерей
  - В лиц, подавших заявление о разводе
  - Г лиц, проживших в браке более 25 лет
247. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ
- А органов местного самоуправления
  - Б органов государственной власти субъектов Российской Федерации
  - В федеральных органов государственной власти
  - Г территориального фонда обязательного медицинского страхования
248. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ
- А органов местного самоуправления
  - Б органов государственной власти субъектов Российской Федерации
  - В территориальных органов Росздравнадзора
  - Г федеральных органов государственной власти
249. ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- А группы здоровья
  - Б показаний для направления на медико-социальную экспертизу
  - В временной нетрудоспособности
  - Г индекса здоровья

250.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ  
ЯВЛЯЕТСЯ

- А ожирение I-II степени  
Б эпилепсия  
В сахарный диабет в стадии компенсации  
Г псориаз в стадии ремиссии

**Эталоны ответов**

1. Г	2. Г	3. Б	4. Б	5. Г	6. А	7. Б	8. В	9. Г	10. В
11. Б	12. А	13. В	14. Б	15. В	16. А	17. В	18. А	19. В	20. Г
21. А	22. Г	23. А	24. Г	25. Г	26. Б	27. А	28. Г	29. А	30. А
31. А	32. Б	33. А	34. А	35. А	36. А	37. А	38. А	39. Г	40. В
41. Г	42. Б	43. А	44. В	45. Г	46. В	47. Г	48. Б	49. Г	50. Б
51. Б	52. В	53. А	54. Г	55. В	56. Г	57. Г	58. Б	59. Б	60. А
61. Б	62. А	63. Г	64. Г	65. Г	66. Г	67. А	68. Г	69. В	70. Г
71. Г	72. В	73. Г	74. В	75. А	76. В	77. Г	78. А	79. В	80. Б
81. А	82. Б	83. В	84. В	85. Г	86. А	87. А	88. Г	89. А	90. А
91. В	92. Б	93. Б	94. В	95. В	96. Б	97. Б	98. Б	99. В	100. А
101. В	102. А	103. Б	104. Г	105. В	106. А	107. А	108. В	109. В	110. Г
111. А	112. Г	113. В	114. Б	115. Г	116. Б	117. В	118. Г	119. В	120. А
121. Б	122. В	123. В	124. В	125. А	126. Г	127. А	128. А	129. А	130. В
131. А	132. В	133. А	134. Г	135. А	136. В	137. Б	138. В	139. Г	140. В
141. Г	142. А	143. Г	144. Б	145. В	146. В	147. Г	148. Г	149. Б	150. Г
151. Г	152. В	153. Б	154. Б	155. А	156. В	157. В	158. В	159. Г	160. Б
161. А	162. Г	163. Б	164. Б	165. Б	166. А	167. В	168. Г	169. Б	170. Г
171. В	172. В	173. Б	174. Б	175. А	176. А	177. Б	178. А	179. Б	180. Г
181. А	182. Г	183. Б	184. Б	185. В	186. А	187. Б	188. А	189. В	190. Б
191. Г	192. Г	193. Б	194. Г	195. А	196. Г	197. Г	198. Г	199. В	200. А
201. А	202. Б	203. В	204. В	205. Г	206. Б	207. Г	208. Г	209. В	210. Б
211. В	212. Б	213. А	214. В	215. Г	216. Б	217. В	218. Г	219. В	220. В

221. Б	222. Б	223. Г	224. В	225. Б	226. В	227. В	228. Б	229. Г	230. Г
231. Б	232. Г	233. Г	234. Б	235. В	236. В	237. А	238. Б	239. Б	240. А
241. Б	242. Б	243. А	244. В	245. Б	246. А	247. Б	248. Г	249. А	250. Б