

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в медицинских организациях города Москвы: | <ul style="list-style-type: none"> • в независимости от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности при наличии указанных учреждений государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством • в зависимости от территориальной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством • в зависимости от ведомственной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством • в зависимости от территориальной и ведомственной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством |
| 2. | Скорая и неотложная медицинская помощь в городе Москве оказывается: | <ul style="list-style-type: none"> • бесплатно гражданам РФ и иным лицам, независимо от их гражданства, наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан • бесплатно только гражданам Российской Федерации независимо от наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан • платно иным лицам, не имеющим гражданства Российской Федерации, не имеющим страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан, но имеющим регистрацию по месту жительства или пребывания • бесплатно только гражданам Российской Федерации независимо от наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан в зависимости от территориальной, ведомственной подчиненности. |
| 3. | Информирование населения города Москвы о ситуации в сфере здравоохранения в городе Москве осуществляют: | <ul style="list-style-type: none"> • органы исполнительной власти города Москвы • органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья • органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции при взаимодействии с общественными объединениями или иными некоммерческими организациями • органы государственной власти Российской Федерации |
| 4. | В целях формирования здорового образа жизни граждан органы государственной власти города Москвы выполняют следующие функции, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • обеспечение медицинской помощи лицам, участвующим в физкультурных и (или) спортивных мероприятиях • создание условий для занятий физической культурой и спортом, развитие лечебно-оздоровительного, рекреационного, физкультурно-спортивного туризма, организацию семейного досуга и отдыха • снабжение граждан товарами и услугами для укрепления здоровья • создание и развитие системы подготовки детей и молодежи к семейной жизни; популяризацию здорового образа жизни, физического и нравственного совершенства; создание системы профилактики нарко- и токсикомании, алкоголизма и табакокурения |

| | | |
|-----|---|--|
| 5. | Жителям города Москвы гарантируется лекарственное обеспечение лечения, проводимого в государственных учреждениях здравоохранения города Москвы в соответствии с: | <ul style="list-style-type: none"> • Территориальной программой государственных гарантий • Государственными гарантиями реализации прав пациентов в городе Москве • Государственной целевой программой в сфере здравоохранения, направленной на развитие здравоохранения • Государственной целевой программой в сфере здравоохранения, направленной на развитие здравоохранения и правовыми актами города Москвы. |
| 6. | Координацию деятельности в сфере профилактики наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в административных округах города Москвы осуществляют: | <ul style="list-style-type: none"> • окружные межведомственные комиссии, возглавляемые председателями указанных комиссий • городская межведомственная комиссия, возглавляемая председателем указанной комиссии • правоохранительные органы, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав • уполномоченные органы исполнительной власти города Москвы |
| 7. | Порядок формирования и использования информации по профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве, включенной в единый городской банк данных, устанавливается: | <ul style="list-style-type: none"> • Правительством Москвы • Городской межведомственной комиссией при Правительстве Москвы по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту • Правительством Москвы совместно с Городской межведомственной комиссией при Правительстве Москвы • Правительством Москвы совместно с Городской межведомственной комиссией при Правительстве Москвы и окружными межведомственными комиссиями. |
| 8. | Кто обеспечивает реализацию программ и методик, направленных на формирование у учащихся социально безопасной модели поведения: | <ul style="list-style-type: none"> • уполномоченный Правительством Москвы орган исполнительной власти города Москвы в сфере образования и государственные образовательные учреждения города Москвы, реализующие общеобразовательные программы • уполномоченный Правительством Москвы орган исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения и государственные образовательные учреждения города Москвы, реализующие общеобразовательные программы • уполномоченный Правительством Москвы орган исполнительной власти города Москвы в сфере образования и уполномоченный Правительством Москвы орган исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения • уполномоченный Правительством Москвы орган исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения и городское специализированное учреждение в области профилактики ВИЧ-инфекции. |
| 9. | Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на: | <ul style="list-style-type: none"> • Конституции Российской Федерации • федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации • общепризнанных принципах и нормах международного права и международных договорах Российской Федерации • иных правовых актах субъектов Российской Федерации. |
| 10. | В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей? | <ul style="list-style-type: none"> • в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане • если пациент не достиг 15 лет • если пациент не достиг 16 лет • в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане |

| | | |
|-----|---|---|
| 11. | В каких случаях не может быть применено медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя: | <ul style="list-style-type: none"> • в отношении лиц в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний. • если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители • в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; страдающих тяжелыми психическими расстройствами • в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления) |
| 12. | К кому не могут быть применены принудительные меры медицинского характера? | <ul style="list-style-type: none"> • к лицам, совершившим преступление и больным венерическими болезнями • к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости • к лицам, заболевшим после совершения преступления душевной болезнью, приведшей к невменяемости • к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. |
| 13. | Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны? | <ul style="list-style-type: none"> • дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную. • административную, уголовную, гражданско-правовую • гражданско-правовую, уголовную, дисциплинарную • уголовную, дисциплинарную, административную |
| 14. | В каких случаях, и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну? | <ul style="list-style-type: none"> • по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина • по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством • в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю • при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений |
| 15. | В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляется помощь, за исключением: | <ul style="list-style-type: none"> • медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации • скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная • специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи • паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях. |
| 16. | Положение об ответственности за разглашение врачебной тайны распространяется: | <ul style="list-style-type: none"> • на всех лиц, которым в силу служебных отношений, стали известны данные, составляющие врачебную тайну • на лиц, из медицинского персонала, имеющих доступ к документации о больном • на главных врачей и заведующих отделениями • на лечащих и дежурных врачей |
| 17. | В соответствии с Основами охраны здоровья граждан в РФ в случае нарушения прав пациента он не может обращаться с жалобой: | <ul style="list-style-type: none"> • к лечащему врачу • непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации • в органы управления здравоохранением • в суд |

| | | |
|-----|--|---|
| 18. | На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах: | <ul style="list-style-type: none"> • на 140 календарных дней • на 56 календарных дней • на 70 календарных дней • на 126 календарных дней |
| 19. | Всегда ли следует получать согласие больного или его законного представителя на медицинское вмешательство? | <ul style="list-style-type: none"> • всегда, кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно • всегда при проведении медицинского вмешательства • всегда, когда медицинское вмешательство неотложно • всегда, когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке |
| 20. | Основная задача программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи: | <ul style="list-style-type: none"> • обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов • предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования • обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования • предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот |
| 21. | Объектом ОМС является: | <ul style="list-style-type: none"> • страховой риск • застрахованное лицо • страховой случай • застрахованное лицо, которому предоставляется страховое обеспечение |
| 22. | Страховое обеспечение по ОМС – это: | <ul style="list-style-type: none"> • исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации • исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении страхового риска и по ее оплате медицинской организации • исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу своевременной медицинской помощи при возникновении страхового риска или страхового случая • исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации |
| 23. | В перечень территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи в г. Москве не входит: | <ul style="list-style-type: none"> • ультразвуковой скрининг новорожденным детям и детям первого года жизни • пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка • неонатальный скрининг новорожденным детям на 5 наследственных и врожденных заболеваний • аудиологический скрининг новорожденным детям и детям первого года жизни |
| 24. | Развитие системы обязательного медицинского страхования в городе Москве осуществляется: | <ul style="list-style-type: none"> • Московским городским фондом ОМС • Московским городским фондом ОМС совместно с Федеральным фондом ОМС • Московским городским фондом ОМС совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы • Департаментом здравоохранения города Москвы |
| 25. | Когда считается заключенным договор страховой медицинской организации (СМО) с медицинской организацией (МО)? | <ul style="list-style-type: none"> • с момента заключения договора • с момента перечисления СМО аванса МО • с момента получения списка застрахованных МО • с момента получения СМО и МО лицензии |

| | | |
|-----|---|---|
| 26. | Основные источники финансирования программы государственных гарантий: | <ul style="list-style-type: none"> • средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней • средства государственного бюджета • средства обязательного и добровольного медицинского страхования • средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов |
| 27. | Территориальная программа государственных гарантий определяет собой: | <ul style="list-style-type: none"> • перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС • перечень медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно • перечень услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором • перечень услуг, указанных в полисе ОМС |
| 28. | Как часто гражданин РФ имеет право на смену медицинской организации или лечащего врача? | <ul style="list-style-type: none"> • не чаще 1 раза в год • ежемесячно • не чаще 1 раза в полгода • у гражданина РФ нет такого прав |
| 29. | Реестр медицинских организаций в сфере ОМС ведется: | <ul style="list-style-type: none"> • территориальным фондом ОМС • органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения • федеральным фондом • страховыми медицинскими организациями |
| 30. | Ежемесячный обязательный платеж на ОМС неработающего населения подлежит уплате в срок: | <ul style="list-style-type: none"> • не позднее 28-го числа текущего календарного месяца • не позднее 20-го числа текущего календарного месяца • не позднее 15-го числа текущего календарного месяца • не позднее 10-го числа текущего календарного месяца |
| 31. | Что не относится к квалифицирующим признакам тяжести причинения вреда здоровью? | <ul style="list-style-type: none"> • утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть • опасность вреда здоровью для жизни человека • повреждение здоровья, повлекшее за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций • неизгладимое обезображивание лица |
| 32. | Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении? | <ul style="list-style-type: none"> • сокращение коечного фонда • сокращение средней продолжительности лечения • снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами • сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год |
| 33. | Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональная с позиции интересов пациентов? | <ul style="list-style-type: none"> • “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента • “инженерно-техническая модель” - врач как специалист • “патерналистская модель” - врач как “духовный отец” • “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг” |
| 34. | Правом рассмотрения дела о санитарном правонарушении обладают: | <ul style="list-style-type: none"> • главный государственный санитарный врач территории • заведующий отделом (отделением) центра Госсанэпиднадзора • врач-эпидемиолог • помощник санитарного врача |
| 35. | Срок добровольной уплаты штрафа юридическим лицом после вручения постановления составляет: | <ul style="list-style-type: none"> • 15 дней • 5 дней • 1 месяц • 2 месяца |
| 36. | За совершение санитарных правонарушений должностные лица и граждане Российской Федерации могут быть | <ul style="list-style-type: none"> • дисциплинарной, административной и уголовной • дисциплинарной и уголовной • административной и уголовной • дисциплинарной и административной |

| | | |
|-----|---|---|
| | привлечены к ответственности: | |
| 37. | Передача материалов для рассмотрения органами прокуратуры является мерой: | <ul style="list-style-type: none"> • административно-процессуального действия и административного пресечения • административного взыскания и административного принуждения • административного принуждения • административного пресечения |
| 38. | Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям? | <ul style="list-style-type: none"> • гражданско-правовую ответственность • освобождение от ответственности • уголовную ответственность • административную ответственность |
| 39. | Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи: | <ul style="list-style-type: none"> • выездная бригада • врачебная бригада • отделение скорой медицинской помощи • фельдшерская бригада |
| 40. | Информация о фактах «материнской смертности» передается в соответствующие инстанции, если смерть наступила: | <ul style="list-style-type: none"> • в течение 42 дней после родов или прерывания беременности • в течение 48 дней после родов или прерывания беременности • в течение 52 дней после родов или прерывания беременности • в течение 64 дней после родов или прерывания беременности |
| 41. | Перинатальный консилиум врачей включает следующих специалистов: | <ul style="list-style-type: none"> • врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - детского хирурга • врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-генетика • врача-неонатолога и врача - детского хирурга • врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога, врача-генетика и врача - детского хирурга |
| 42. | Медико-генетическое консультирование, инвазивные методы диагностики в отделениях пренатальной диагностики являются: | <ul style="list-style-type: none"> • обследованием 3 уровня • обследованием 1 уровня • обследованием 2 уровня • обследованием 4 уровня |
| 43. | Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается: | <ul style="list-style-type: none"> • врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по патологии молочной железы • врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по эндокринологии в акушерстве и гинекологии • врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии • врачом-акушером-гинекологом, прошедшим повышение квалификации по лапароскопии в гинекологии |
| 44. | Обособленное структурное подразделение медицинской организации, выполняющее лабораторные исследования, не требующие сложного, высокопроизводительного оборудования и специально обученного персонала: | <ul style="list-style-type: none"> • Клинико-диагностическая лаборатория I уровня • Клинико-диагностическая лаборатория II уровня • Клинико-диагностическая лаборатория III уровня • Клинико-диагностическая лаборатория IV уровня |

| | | |
|-----|---|---|
| 45. | Вид исследования, которое может выполняться только в клинико-диагностической лаборатории III уровня: | <ul style="list-style-type: none"> • Определение чувствительности к индукторам интерферона • Иммуногематологические исследования • Биохимические исследования крови и других биологических материалов • Определение глюкозы в крови |
| 46. | Вид исследования, которое может выполняться в клинико-диагностической лаборатории II уровня: | <ul style="list-style-type: none"> • Скрининговые исследования на ВИЧ • Определение чувствительности к индукторам интерферона • Исследование интерферонового статуса • Определение чувствительности к иммуномодуляторам интерферона |
| 47. | Направление пациентов в Пункт приема биологического материала для взятия у них крови с целью проведения исследований показателей гемостаза по времени не должно превышать: | <ul style="list-style-type: none"> • 4-х часов от момента забора до проведения исследования в ЦКДЛ II-III уровня • 5-ти часов от момента забора до проведения исследования в ЦКДЛ II-III уровня • 6-ти часов от момента забора до проведения исследования в ЦКДЛ II-III уровня • 7-ми часов от момента забора до проведения исследования в ЦКДЛ II-III уровня |
| 48. | Направляются на исследование ПЭТ/КТ по решению врачебной комиссии пациенты с диагнозом: | <ul style="list-style-type: none"> • ЗНО поджелудочной железы • ЗНО миндалины • ЗНО ободочной кишки • ЗНО придаточных пазух |
| 49. | Диспансерное наблюдение пациента, страдающего редким (орфанным) заболеванием осуществляет: | <ul style="list-style-type: none"> • окружной специалист по профилю соответствующего заболевания • главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по профилю соответствующего заболевания • организационно-методический отдел по профилю соответствующего заболевания • профильный специалист по месту жительства пациента |
| 50. | Введение Московского сегмента Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями осуществляет: | <ul style="list-style-type: none"> • ГБУЗ "Морозовская ДГКБ ДЗМ" • ГБУЗ "МКНЦ ДЗМ" • ГБУЗ "НПЦ спец. помощи детям ДЗМ" • ГБУЗ "ДГКБ N 9 имени Г.Н.Сперанского ДЗМ" |
| 51. | Патологоанатомическое вскрытие в случаях смерти больных в стационаре проводят после констатации биологической смерти человека: | <ul style="list-style-type: none"> • в срок до трех суток • в течение суток • в течение двух суток • в срок до пяти суток |
| 52. | Принципы управления качеством, которые легли в основу концепции TQM, сформулировал: | <ul style="list-style-type: none"> • А. Фейгенбаум • А. Маслоу • У. Деминг • Ф.Тейлор |
| 53. | Первый этап развития системы качества: | <ul style="list-style-type: none"> • система управления Ф. Тейлора (1905 г.) • метод построения диаграмм, известных по всему миру как контрольные карты Шухарта • концепция всеобщего контроля качества – TQC (TotalQualityControl) • концепции статистического управления процессами (SPC) |
| 54. | Деятельность руководства организации, направленная на создание условий, которые необходимы и достаточны для выпуска качественной продукции или оказания качественной услуги, - это: | <ul style="list-style-type: none"> • менеджмент качества • улучшение качества • обеспечение качества • система качества |

| | | |
|-----|---|---|
| 55. | Идея Ф. Тейлора о разделении работы на самые простые операции привела к созданию: | <ul style="list-style-type: none"> • сборочного конвейера • концепции статистического управления процессами • контрольных карт • хронометража рабочей деятельности |
| 56. | Автор метода выявления отступлений от нормы и тенденций возникновения ошибок до появления некачественного продукта: | <ul style="list-style-type: none"> • В. Шухарт • А. Фейгенбаум • Э. Деминг • Ф. Тейлор |
| 57. | Автор цикла PDCA (Plan, Do, Check, Action): | <ul style="list-style-type: none"> • Э. Деминг • Дж. Джуран • А. Фейгенбаум • Ф. Тейлор |
| 58. | Дж. Джуран первым обосновал переход от контроля качества к: | <ul style="list-style-type: none"> • управлению качеством • улучшению качества • обеспечению качества • тотальному качеству |
| 59. | Согласно Дж. Джурану, превышение уже достигнутых результатов работы в области качества, связанное со стремлением человека установить новый рекорд, это: | <ul style="list-style-type: none"> • улучшение качества • обеспечение качества • тотальное качество • непрерывное качество |
| 60. | Автор знаменитого афоризма «Качество – бесплатно»: | <ul style="list-style-type: none"> • Ф. Кросби • А. Фейгенбаум • Э. Деминг • Ф. Тейлор |
| 61. | К. Исикава ввел в мировую практику новый оригинальный графический метод анализа причинно-следственных связей, получивших название: | <ul style="list-style-type: none"> • «скелет рыбы» • цикл PDCA • спираль качества • диаграмма Парето |
| 62. | В международном стандарте ISO 9000 качество – это: | <ul style="list-style-type: none"> • степень соответствия характеристик продукта назначенным требованиям • свойство товара или услуги удовлетворять потребности потребителей • совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности • оценка, характеризующая степень удовлетворенности потребителей в конкретных условиях потребления той совокупностью свойств, которой наделили продукцию ее изготовители для этих условий |
| 63. | Позиция «потребитель должен получать только годные изделия, т.е. изделия, соответствующие стандартам» соответствует концепции: | <ul style="list-style-type: none"> • обеспечения качества • управления качеством • улучшения качества • контроля качества |
| 64. | Выявление и понимание взаимосвязанных процессов как системы содействуют результативности и эффективности организации при достижении ее целей – это содержание принципа: | <ul style="list-style-type: none"> • системный подход к менеджменту • ориентация на потребителя • лидерство руководителя • процессный подход |

| | | |
|-----|--|---|
| 65. | Стандарт ISO 9000 содержит: | <ul style="list-style-type: none"> • основные принципы и словарь • требования к системе менеджмента качества • руководящие указания по улучшению качества • руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды |
| 66. | Стандарт ISO 9001 содержит: | <ul style="list-style-type: none"> • требования к системе менеджмента качества • основные принципы и словарь • руководящие указания по улучшению качества • руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды |
| 67. | Стандарт ISO 9004 содержит: | <ul style="list-style-type: none"> • руководящие указания по улучшению качества • основные принципы и словарь • требования к системе менеджмента качества • руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды |
| 68. | Позиция «повышение качества всегда сопровождается ростом затрат на его обеспечение» соответствует концепции: | <ul style="list-style-type: none"> • обеспечения качества • управления качеством • улучшения качества • контроля качества |
| 69. | Основная философия TQM: | <ul style="list-style-type: none"> • улучшению нет предела • изменение качества должно планироваться • качество - бесплатно • управление качеством — это стиль руководства, порождающий новую культуру управления предприятием |
| 70. | Организации зависят от своих потребителей, и поэтому должны понимать их текущие и будущие потребности, выполнять их требования и стремиться превзойти их ожидания – это содержание принципа: | <ul style="list-style-type: none"> • ориентация на потребителя • лидерство руководителя • процессный подход • системный подход к менеджменту |
| 71. | Выберите характеристику качества, отражающую степень соответствия услуг, оказанных медработниками и медицинским учреждением, ожиданиям потребителя с точки зрения качества технического выполнения: | <ul style="list-style-type: none"> • техническое выполнение • результативность помощи • эффективность оказания помощи • безопасность |
| 72. | Выберите характеристику качества, отражающую степень минимизации риска травмы, инфекции и прочих побочных эффектов: | <ul style="list-style-type: none"> • безопасность • результативность помощи • эффективность оказания помощи • доступность |
| 73. | Выберите характеристику качества, отражающую оказание медицинской помощи одни и тем же специалистом на протяжении всего курса (если уместно) и соответствующее и своевременное направление пациента: | <ul style="list-style-type: none"> • преемственность и непрерывность помощи • результативность помощи • эффективность оказания помощи • доступность помощи |
| 74. | Поддающаяся измерению переменная, которая может быть использована для определения уровня эффективности | <ul style="list-style-type: none"> • индикатор • характеристика • гипотеза • критерий |

| | | |
|-----|--|--|
| | системы/процесса, степени соответствия стандартам или достижения цели, - это: | |
| 75. | Деятельность по измерению и мониторингу качества – это: | <ul style="list-style-type: none"> • контролирование и корректировка системы качества • оценка системы качества • реинжиниринг • дизайн качества |
| 76. | Систематический процесс, в котором нужды, ожидания и желания различных групп потребителей соответствующие конкретным характеристикам качества медицинской помощи устанавливаются (определяются) и максимизируется удовлетворение этих нужд, - это: | <ul style="list-style-type: none"> • редизайн системы • разработка плана изменений • оценка эффективности системы • мониторинг улучшений |
| 77. | Выберите характеристику качества, отражающую состояние медицинского учреждения, чистота помещений, комфорт, возможность уединения и другие аспекты, имеющие большое значение для потребителя: | <ul style="list-style-type: none"> • инфраструктура и удобства • результативность помощи • эффективность оказания помощи • техническое выполнение |
| 78. | Выберите характеристику качества, отражающую степень независимости медицинской помощи от географических, экономических, социальных, организационных, лингвистических и прочих условий: | <ul style="list-style-type: none"> • доступность помощи • результативность помощи • эффективность оказания помощи • техническое выполнение |
| 79. | В маркетинге медицинских услуг в качестве потребителя необходимо анализировать: | <ul style="list-style-type: none"> • пациента, врача и провизора • только пациента • только врача • только пациента и врача |
| 80. | Все виды маркетинговой деятельности медицинской организации ориентированы, прежде всего: | <ul style="list-style-type: none"> • на потребителя медицинских услуг • на персонал организации • на получение прибыли • на улучшение качества оказываемых услуг |
| 81. | Маркетингу в здравоохранении присущи следующие управленческие функции: | <ul style="list-style-type: none"> • планирование, мотивация, организация и контроль • подбор персонала, реорганизация управления • назначение штрафных санкций, распределение прибыли • все вышеперечисленное |
| 82. | Маркетинг всегда нацелен на: | <ul style="list-style-type: none"> • максимизацию результатов деятельности в данных сложившихся условиях • делегирование полномочий • разработку условий наложения штрафных санкций • все вышеперечисленное |

| | | |
|-----|---|--|
| 83. | Эффективность маркетингового управления организацией заключается: | <ul style="list-style-type: none"> • в производстве с учетом требований рынка и потенциала организации • в формировании условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынка здравоохранения • в определении стоимости медицинских услуг • в удовлетворении потребности на медицинские услуги |
| 84. | Эффективность маркетингового управления организацией включает все составляющие, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • формирование и реализация процесса оказания медицинских услуг • производство с учетом требований рынка и потенциала организации • определение целевых сегментов потребителей и их характеристика, направленность продаж на данные сегменты • разработка совокупности маркетинговых усилий |
| 85. | Результаты сегментирования рынка медицинской услуги или товара: | <ul style="list-style-type: none"> • позволяют продвигать услуги в целевых сегментах рынка • являются базой для разработки новых видов услуг • выявляют слабые стороны в деятельности организации • являются справочным материалом |
| 86. | Результатом анализа макросреды медицинской организации может стать: | <ul style="list-style-type: none"> • возможность продвигать услуги в целевых сегментах рынка • возможности и угрозы для организации, учитываемые при разработке стратегических планов деятельности • обоснование продвижения товара или услуги • являются справочным материалом |
| 87. | Целью маркетинговых исследований является: | <ul style="list-style-type: none"> • разработка тактического плана маркетинга организации • публикация результатов исследования • сбор информации • этап статистической обработки |
| 88. | Преимуществом использования в деятельности медицинской организации результатов маркетинговых исследований является: | <ul style="list-style-type: none"> • все вышеперечисленное • рациональное использование материальных и трудовых ресурсов • разработка рекламных мероприятий, направленных на конкретного потребителя • возможность динамического анализа деятельности организации |
| 89. | Маркетинговая стратегия в деятельности медицинской организации решает следующий вопрос: | <ul style="list-style-type: none"> • как можно достичь поставленных целей? • каковы общие ориентиры существования организации? • к чему стремится организация на данном этапе своего развития? • как организовать руководство организацией? |
| 90. | Маркетинговая стратегия концентрации на сегменте относится: | <ul style="list-style-type: none"> • к стратегиям конкуренции • к стратегиям адаптации • к стратегиям роста • к стратегиям по группам товаров |
| 91. | Услуга относится к следующей составляющей комплекса маркетинга: | <ul style="list-style-type: none"> • продукт • цена • продвижение • распределение |
| 92. | Источники первичной информации для маркетинговых исследований: | <ul style="list-style-type: none"> • данные анкетирования • данные статистических организаций • данные внутренней отчетности медицинской организации • данные Министерства здравоохранения |
| 93. | Анализ непосредственного окружения включает изучение: | <ul style="list-style-type: none"> • потребителей, поставщиков и конкурентов • кадрового потенциала • организации управления • материальных ресурсов |

| | | |
|------|--|---|
| 94. | Целью проведения swot-анализа медицинской организации является: | <ul style="list-style-type: none"> • выявление сильных, слабых сторон организации, а также возможностей и угроз внешней или внутренней среды • определение целевых сегментов потребителей • оценка конкурентоспособности организации • выявление возможностей и угроз организации |
| 95. | Метод сегментирования рынка медицинских услуг предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • выявление и анализ базовых и целевых сегментов потребителей • проведение анализа удовлетворенности потребителей предоставляемыми услугами • изучения возможностей конкурентов • проведение анализа предпочтений потребителей |
| 96. | Метод позиционирования медицинской услуги или товара предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • анализ позиции в сознании потребителя медицинской услуги или товара среди представленных на рынке аналогов или альтернатив • выявление и анализ базовых и целевых сегментов потребителей • проведение анализа удовлетворенности потребителей предоставляемыми услугами • выявление слабых сторон медицинской организации |
| 97. | Сегмент рынка - это: | <ul style="list-style-type: none"> • потребители, одинаково реагирующие на один и тот же набор побудительных стимулов маркетинга медицинской организации • группа потребителей, объединенных одним признаком • несколько групп потребителей, объединенных одним признаком • совокупность потребителей и производителей услуг |
| 98. | При анализе динамики профильной заболеваемости маркетинговые исследования позволяют: | <ul style="list-style-type: none"> • сделать прогноз объемов предоставляемых медицинских услуг • привлечь к сотрудничеству новых поставщиков • привлечь новых потребителей • изменить рекламную деятельность |
| 99. | Лидерство в области затрат приобретает: | <ul style="list-style-type: none"> • применением стратегии снижения себестоимости • сокращением персонала • сокращением основных фондов • изменением стиля руководства |
| 100. | Немедленное реагирование на потребности рынка не предусматривает: | <ul style="list-style-type: none"> • изменение целей медицинской организации • выбор и реализация проектов наиболее рентабельных в текущих рыночных условиях • возможность быстрой переориентации деятельности • изменения технологии с целью получения максимальной прибыли в короткий промежуток времени |
| 101. | Преимуществом концентрированного метода выхода на рынок является: | <ul style="list-style-type: none"> • незначительность финансовых вложений • захват максимального числа сегментов рынка • скорость получения результата • быстрое вытеснение конкурентов из целевого сегмента |
| 102. | Ситуационный анализ макросреды организации позволяет сделать выводы: | <ul style="list-style-type: none"> • о возможностях и угрозах для организации • о количестве базовых сегментов рынка • о сильных и слабых сторонах организации • о конкурентных преимуществах организации |
| 103. | Маркетинговая деятельность медицинской организации начинается: | <ul style="list-style-type: none"> • с изучения рынка и запросов потребителей • с разработки и внедрения нового вида услуг • с рекламной компании • с сегментирования рынка |
| 104. | Маркетинговая деятельность медицинской организации основана на: | <ul style="list-style-type: none"> • достижении целей компании через удовлетворение потребностей потребителей • удовлетворении потребностей потребителей через достижение целей компании |

| | | |
|------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • максимальном удовлетворении потребностей потребителей • получении большей прибыли, чем конкуренты |
| 105. | Разработка комплекса маркетинга проводится для: | <ul style="list-style-type: none"> • конкретного товара или сегмента рынка • рынка в целом • конкурентов • поставщиков медицинских товаров |
| 106. | Управление, включающее анализ, планирование, организацию и контроль программ, разработанных для формирования и сохранения выгодных отношений с целевыми покупателями ради достижения целей организации, - это управление: | <ul style="list-style-type: none"> • маркетингом • организацией • сегментом потребителей • поставщиками медицинских товаров |
| 107. | Конкурентное преимущество при использовании метода сегментирования создает: | <ul style="list-style-type: none"> • концентрация на целевом сегменте потребителей • высокая специализированность оказываемых услуг • высокая себестоимость продукции • низкая себестоимость продукции |
| 108. | К поведенческим критериям сегментирования относятся: | <ul style="list-style-type: none"> • интенсивность потребления • тип личности • уровень образования • образ жизни |
| 109. | Какой из методов маркетинговых исследований не относится к количественным методам: | <ul style="list-style-type: none"> • глубинные интервью • опрос • анкетирование • обработка статистических данных |
| 110. | Что такое жизненный цикл товара: | <ul style="list-style-type: none"> • временной период существования товара на рынке, начиная с этапа внедрения на рынок и заканчивая этапом спада и уходом с рынка • временной период использования товара потребителем • временной период использования товара до первого ремонта • временной период существования товара, начиная с момента разработки и до момента выхода на рынок |
| 111. | Пути изменения позиции товара по отношению к товарам-конкурентам – это: | <ul style="list-style-type: none"> • улучшение потребительских характеристик товара • увеличение расходов на существующую рекламу • привлечение новых рекламных средств • стимулирование каналов распределения |
| 112. | . Способ оценки реального спроса: | <ul style="list-style-type: none"> • оценка расходов потребителей по бюджетной статистике • численность потенциальных потребителей • размер потенциальных продаж в натуральных единицах • размер потенциальных продаж в стоимостных единицах |
| 113. | Признак сегментирования рынка потребительских товаров: | <ul style="list-style-type: none"> • социально-демографические характеристики • предоставляемые льготы • качество поставляемого товара • степень удаленности поставщика |
| 114. | Оценка конкурентоспособности товаров влияет на маркетинговые решения по: | <ul style="list-style-type: none"> • ценам и атрибутике товара • сервису • связям с покупателем • сегментации |
| 115. | Предпродажный сервис медицинских услуг включает: | <ul style="list-style-type: none"> • консультирование • гарантии • послегарантийное обслуживание • обучение |

| | | |
|------|--|---|
| 116. | Недостатки в службе сервиса медицинской организации можно определить в результате: | <ul style="list-style-type: none"> • опроса потребителей и работы с жалобами и претензиями • панельного исследования • изучения конъюнктурного обзора • изучения рекламы конкурентов |
| 117. | Понятие "уровни товара" отражает: | <ul style="list-style-type: none"> • позиции, с которых рассматриваются характеристики товара • этапы жизненного цикла товара • качество товара • наличие нескольких упаковок для товара |
| 118. | Активация товарной политики путем модификации товара - это стратегия: | <ul style="list-style-type: none"> • увеличения продолжительности этапа зрелости • диверсификации • интеграции • создания сопутствующего товара |
| 119. | Причины снижения объема продаж: | <ul style="list-style-type: none"> • обострение конкуренции • приверженность торговой марке • мероприятия по стимулированию сбыта • проведение рекламной кампании |
| 120. | Наращивание ассортимента означает: | <ul style="list-style-type: none"> • расширение общего числа товаров • изменение характеристик товара в сторону улучшения их параметров • изменение характеристик товара в сторону снижения их параметров • применение стратегии элиминации |
| 121. | Маркетинговая тактика производителя на этапе спада жизненного цикла товара: | <ul style="list-style-type: none"> • снижение интенсивности рекламы • расширение дистрибьюторской сети • бесплатные образцы товара • тестирование рынка |
| 122. | Ценовая конкуренция ведет к установлению цен: | <ul style="list-style-type: none"> • ниже сложившегося ценового уровня • равных сложившемуся рыночному уровню • выше сложившегося рыночного уровня • находящихся на точке безубыточности |
| 123. | Неценовая конкуренция допускает установление цен на уровне: | <ul style="list-style-type: none"> • выше сложившихся рыночных цен • желания производителя • желаний посредников • ниже рыночных цен |
| 124. | Стратегическое значение цены в маркетинге заключается в: | <ul style="list-style-type: none"> • поддержании имиджа предприятия и информировании о качестве товара • получении прибыли предприятием • обеспечении рентабельности предприятия • соответствии желаниям покупателей |
| 125. | Прибыль от максимизации цены возможна в случаях: | <ul style="list-style-type: none"> • высокого имиджа предприятия и качества товара • наличия потребителей озабоченных ценой • наличие большого количества товаров • наличия выгодных поставщиков |
| 126. | Получение прибыли от стабилизации цен направлено на: | <ul style="list-style-type: none"> • сохранение положения предприятия на рынке и защиту от факторов внешней среды • увеличение доли рынка • поиск новых рыночных сегментов • атаку на конкурентов |
| 127. | Цена, ориентированная на спрос устанавливается, исходя из: | <ul style="list-style-type: none"> • чувствительности потребителя к цене и восприятия товара • себестоимости продукции • ожидаемой прибыли • рентабельности предприятия |
| 128. | Бюджетное законодательство - это: | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность актов, устанавливающих нормы бюджетного права • система финансовых актов • совокупность норм бюджетного права и обычаев правового поведения |

| | | |
|------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность норм бюджетного права и судебной практики |
| 129. | Основной принцип бюджетных полномочий государственных органов власти города Москвы — это: | <ul style="list-style-type: none"> • самостоятельность • подотчетность • бессрочность • децентрализация |
| 130. | Средства резервных фондов исполнительных органов государственной власти направляются: | <ul style="list-style-type: none"> • на финансирование обеспечение непредвиденных расходов • на финансирование учебных заведений • на финансирование капитального строительства • на финансирование проектной деятельности |
| 131. | Размер резервных фондов исполнительных органов государственной власти не может превышать: | <ul style="list-style-type: none"> • 3% утвержденного общего объема расходов, установленных законами о соответствующих бюджетах • 5 % утвержденного общего объема расходов, установленных законами о соответствующих бюджетах • 10 % утвержденного общего объема расходов, установленных законами о соответствующих бюджетах • 12,5 % утвержденного общего объема расходов, установленных законами о соответствующих бюджетах |
| 132. | С каким понятием связан механизм перераспределения бюджетных ассигнований: | <ul style="list-style-type: none"> • бюджетным федерализмом • возвратности • открытости • прозрачностью |
| 133. | Какие доходы подлежат зачислению в бюджет: | <ul style="list-style-type: none"> • налоговые и неналоговые доходы • межбюджетные трансферты • субвенции • субсидии |
| 134. | Цель создания федерального фонда финансовой поддержки субъектов рф: | <ul style="list-style-type: none"> • выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов РФ • повышение благосостояния населения субъекта РФ • повышение инвестиционной привлекательности субъекта РФ • реализация инновационных проектов на территории субъекта РФ |
| 135. | Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование — это: | <ul style="list-style-type: none"> • индивидуально возмездные обязательные платежи, которые выплачиваются в бюджет Пенсионного Фонда РФ • индивидуально безвозмездные обязательные платежи, которые выплачиваются в бюджет Пенсионного Фонда РФ • индивидуально безвозмездные не обязательные платежи, которые выплачиваются в бюджет Пенсионного Фонда РФ • индивидуальные обязательные платежи, которые выплачиваются в бюджет Пенсионного Фонда РФ |
| 136. | Количество уровней бюджетной системы зависит от: | <ul style="list-style-type: none"> • государственного устройства страны • принципов построения бюджетной системы • экономической целесообразности • полномочий органов власти и управления |
| 137. | Денежные фонды, имеющие строго целевое назначение- это: | <ul style="list-style-type: none"> • внебюджетные специальные фонды • бюджет организации • государственный бюджет • муниципальный бюджет |
| 138. | Камеральная проверка проводится по месту нахождения: | <ul style="list-style-type: none"> • налоговых органов на основе налоговых деклараций и документов, представленных налогоплательщиком • налоговых органов только на основе анализа представленных налоговых деклараций • налогоплательщика только на основе анализа представленных налоговых деклараций и регистров бухгалтерского учета • налоговых органов на основе налоговых деклараций и документов в присутствии налогоплательщика |

| | | |
|------|---|--|
| 139. | Налогоплательщик обязан подать заявление о постановке на учет организации по месту нахождения обособленного подразделения: | <ul style="list-style-type: none"> • в течение одного месяца после создания обособленного подразделения • в течение 3 месяцев после создания обособленного подразделения • до 10-го числа месяца, следующего за месяцем создания обособленного подразделения • такой период законодательно не закреплен |
| 140. | Период, который может быть проверен в рамках выездной налоговой проверки | <ul style="list-style-type: none"> • не более трех календарных лет • не более двух календарных лет • устанавливается по каждой организации отдельно • такой период законодательно не закреплен |
| 141. | Фонд, образуемый в целях предоставления субвенций на исполнение расходных обязательств нижестоящих органов власти: | <ul style="list-style-type: none"> • фонд компенсаций • фонд финансовой поддержки • фонд регионального развития • фонд софинансирования расходов |
| 142. | Источниками, не разрешенными к использованию органами местного самоуправления для финансирования дефицита своего бюджета, являются: | <ul style="list-style-type: none"> • кредиты, предоставленные в иностранной валюте кредитными организациями • бюджетные кредиты от региональных бюджетов • средства от продажи муниципального имущества • муниципальные займы, осуществляемые в иностранной валюте |
| 143. | Установленный государством налог в виде надбавки к цене на определенные товары – это: | <ul style="list-style-type: none"> • косвенный налог • прямой налог • государственная пошлина (сбор) • натуральный налог |
| 144. | Под реализацией товаров, работ, услуг законодательством РФ признается: | <ul style="list-style-type: none"> • Передача права собственности на товары, результаты выполненных работ, оказание услуг одним лицом другому на возмездной (безвозмездной) основе • Передача права собственности на товары, результаты выполненных работ, оказание услуг одним лицом другому, в том числе носящие инвестиционный характер • Передача права собственности на товары, результаты выполненных работ, оказание услуг одним лицом другому на возмездной (безвозмездной) основе, а также осуществление операций, связанных с обращением российской или иностранной валюты • Передача основных средств, нематериальных активов и (или) иного имущества |
| 145. | Если предметом торгов было право на заключение договора, то такой договор подписывается в течение: | <ul style="list-style-type: none"> • 20 рабочих дней • 30 рабочих дней • 10 рабочих дней • 5 рабочих дней |
| 146. | Оферта может быть адресована: | <ul style="list-style-type: none"> • одному или нескольким конкретным лицам • неопределенному кругу лиц • одному конкретному лицу • нескольким конкретным лицам |
| 147. | Момент, с которого договор вступает в силу и становится обязательным для сторон: | <ul style="list-style-type: none"> • при получении акцепта стороной, направившей оферту • при оформлении договора в письменной форме • при направлении стороной предложения (оферты) заключить договор • при направлении акцепта |
| 148. | Форма заключения договора поставки: | <ul style="list-style-type: none"> • любая форма, предусмотренная законодательством для договоров поставки • нотариальная • устная • зарегистрированная |

| | | |
|------|--|---|
| 149. | Если договор купли-продажи не позволяет определить срок исполнения обязанности передать товар: | <ul style="list-style-type: none"> • договор считается заключенным, а передача товара должна быть осуществлена в разумный срок после заключения договора • договор является недействительным • договор является заключенным, но требующим нотариального оформления • договор является не заключенным |
| 150. | Правовое регулирование обязательной сертификации товара отражено в: | <ul style="list-style-type: none"> • Федеральном законе «О техническом регулировании» • Гражданском кодексе РФ • Федеральном законе «О развитии малого и среднего предпринимательства в РФ» • Федеральном законе «О лицензировании отдельных видов деятельности» |
| 151. | В договор поставки было включено условие о том, что договор может быть расторгнут по требованию одной из сторон с выплатой другой стороне штрафа. одна из сторон допустила существенное нарушение условий договора (не производилась оплата). с какого момента договор будет расторгнут? | <ul style="list-style-type: none"> • с момента направления уведомления о расторжении договора другой стороне • с момента выплаты штрафа • с момента подачи в суд иска о расторжении договора • с момента вступления в силу решения суда о расторжении договора |
| 152. | Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь? | <ul style="list-style-type: none"> • объем фактических финансовых затрат на 1 койко- день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы • объем фактических финансовых затрат на 1 койко- день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре • объем фактических финансовых затрат на 1 койко- день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре • объем фактических финансовых затрат на 1 койко- день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день |
| 153. | Требования к форме планов-графиков в сфере государственных закупок устанавливаются: | <ul style="list-style-type: none"> • Правительством Российской Федерации • Президентом Российской Федерации • Исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрацией • Федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок |
| 154. | Заказчики (медицинские организации) осуществляют закупки в соответствии: | <ul style="list-style-type: none"> • с планом закупок • с планом-графиком • с решением заказчика • с планом финансирования |
| 155. | При осуществлении закупки любых видов товаров, работ, услуг заказчик вправе устанавливать следующие единые требования к участникам закупки: | <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие у участника закупки - физического лица либо у руководителя, членов коллегиального исполнительного органа или главного бухгалтера юридического лица - участника закупки судимости за преступления в сфере экономики • наличие на праве собственности или ином законном основании оборудования и других материальных ресурсов для исполнения контракта • опыта работы, связанного с предметом контракта, и деловой репутации • финансовых ресурсов для исполнения контракта |

| | | |
|------|--|---|
| 156. | Порядок разработки форм типовых контрактов, типовых условий контрактов, а также случаи и условия их применения устанавливаются: | <ul style="list-style-type: none"> • Правительством РФ • Гражданским кодексом РФ • Федеральный закон от 05.04.2013 г. N 44-ФЗ • Федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок |
| 157. | Антидемпинговые меры применяются: | <ul style="list-style-type: none"> • при проведении конкурсов и аукционов • только при проведении конкурсов • только при проведении аукционов • при любом конкурентном способе определения поставщика (подрядчика, исполнителя) |
| 158. | Документы и информация, направляемые в форме электронных документов участником электронного аукциона, заказчиком, должны быть подписаны: | <ul style="list-style-type: none"> • усиленной электронной подписью • квалифицированной электронной подписью • простой электронной подписью • требования к форме подписания отсутствуют |
| 159. | В случае, если проведение электронного аукциона (в том числе повторное) признано не состоявшимся в связи с тем, что по окончании срока подачи заявок на участие в таком аукционе не подано ни одной заявки, заказчик вправе: | <ul style="list-style-type: none"> • внести изменения в план-график и осуществить закупку путем проведения запроса предложений • внести изменения в план-график и отказаться от проведения закупки • внести изменения в план-график и осуществить закупку у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) на основании п. 25 ч. 1 ст. 93 Федерального закона от 05.04.2013 г. N 44-ФЗ • не проводить закупку |
| 160. | Заказчик вправе осуществлять закупки путем проведения запроса котировок: | <ul style="list-style-type: none"> • при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тысяч рублей, при этом совокупный годовой объем закупок не должен превышать 10% объема средств, предусмотренных на все закупки заказчика • при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тысяч рублей • при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тысяч рублей, при этом совокупный годовой объем закупок не должен превышать 5% объема средств, предусмотренных на все закупки заказчика • при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тысяч рублей, при этом совокупный годовой объем закупок не должен превышать 15% объема средств, предусмотренных на все закупки заказчика |
| 161. | В случае если по окончании срока подачи заявок на участие в запросе котировок подана только одна заявка: | <ul style="list-style-type: none"> • заказчик заключает контракт с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), если единственная поданная заявка признана соответствующей требованиям закона о контрактной системе и требованиям, указанным в извещении о проведении запроса котировок • заказчик продлевает срок подачи заявок на участие в запросе котировок на 4 рабочих дня • заказчик вносит изменения в план-график и осуществляет повторную закупку • заказчик заключает контракт с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем) |

| | | |
|------|--|--|
| 162. | Изменение существенных условий контракта при его исполнении допускается в случаях: | <ul style="list-style-type: none"> • если по предложению заказчика увеличиваются или уменьшаются предусмотренные контрактом количество товара, объем работы или услуги более чем на 10% • если по предложению заказчика увеличиваются или уменьшаются предусмотренные контрактом количество товара, объем работы или услуги более чем на 15% • при увеличении цены контракта без изменения количества товара, объема работы или услуги, качества поставляемого товара, выполняемой работы, оказываемой услуги и иных условий контракта • если по предложению заказчика увеличиваются или уменьшаются предусмотренные контрактом количество товара, объем работы или услуги более чем на 5% |
| 163. | Если начальная (максимальная) цена контракта не превышает 50 миллионов рублей, размер обеспечения исполнения контракта должен составлять: | <ul style="list-style-type: none"> • от 5% до 30% начальной (максимальной) цены контракта, указанной в извещении об осуществлении закупки • от 10% до 30% начальной (максимальной) цены контракта, указанной в извещении об осуществлении закупки • не менее 30% начальной (максимальной) цены контракта, указанной в извещении об осуществлении закупки • 5% начальной (максимальной) цены контракта, указанной в извещении об осуществлении закупки |
| 164. | При определении поставщиков (подрядчиков, исполнителей) заказчик обязан предоставлять учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы преимущества в отношении предлагаемой ими цены контракта в размере: | <ul style="list-style-type: none"> • до 15 % • до 20 % • до 25 % • до 10% |
| 165. | Для участия в открытом конкурсе на один лот поставщиком было подано две заявки, и при этом ни одна из них не была отозвана. в этом случае конкурсная комиссия: | <ul style="list-style-type: none"> • не рассматривает и возвращает обе заявки участнику • принимает заявку, поданную первой • принимает заявку, содержащую для заказчика более выгодные условия • поставщик может по своему усмотрению определить, какая из заявок должна быть признана комиссией принятой |
| 166. | В какой форме может быть подана котировочная заявка? | <ul style="list-style-type: none"> • в письменной форме или в форме электронного документа • только в письменной форме • только в форме электронного документа • путем факсимильной связи |
| 167. | Заказчик вправе принять решение о внесении изменений в извещение о проведении аукциона в электронной форме: | <ul style="list-style-type: none"> • не позднее чем за 2 дня до даты окончания подачи заявок на участие в аукционе в электронной форме • не позднее чем за 5 дней до даты окончания подачи заявок на участие в аукционе в электронной форме • не позднее чем за 3 дня до даты окончания подачи заявок на участие в аукционе в электронной форме • внесение изменений в извещение о проведении электронного аукциона в электронной форме законом не предусмотрено |
| 168. | Размер обеспечения заявки в случае проведения закупки у субъектов малого предпринимательства, социально ориентированных некоммерческих организациях должен составлять: | <ul style="list-style-type: none"> • не более 2 % начальной (максимальной) цены контракта • не более 1 % начальной (максимальной) цены контракта • не менее 0,5 % и не более 5 % начальной (максимальной) цены контракта • не более 1,5 % начальной (максимальной) цены контракта |

| | | |
|------|--|---|
| 169. | В случае получения от участника закупки запроса о разъяснении положений конкурсной документации заказчик обязан: | <ul style="list-style-type: none"> • направить в течение 2 рабочих дней со дня поступления указанного запроса разъяснения положений конкурсной документации • направить в течение 5 дней со дня поступления указанного запроса разъяснения положений конкурсной документации • направить в течение 3 дней со дня поступления указанного запроса разъяснения положений конкурсной документации • не имеет права давать разъяснения |
| 170. | Метод определения и обоснования начальной (максимальной) цены контракта: | <ul style="list-style-type: none"> • метод сопоставимых рыночных цен (анализ рынка) • нормативный метод • расчетный метод • тарифный метод |
| 171. | После размещения протокола рассмотрения и оценки заявок на участие в конкурсе победитель конкурса обязан подписать контракт в течение: | <ul style="list-style-type: none"> • 10 дней • 5 дней • 15 дней • 7 дней |
| 172. | В течение какого времени заказчик рассматривает поступившую в качестве обеспечения исполнения контракта банковскую гарантию: | <ul style="list-style-type: none"> • в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня ее поступления • в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня ее поступления • в срок, не превышающий 4 рабочих дней со дня ее поступления • в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня ее поступления |
| 173. | В терминологии норм федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ вся информация о закупках размещается: | <ul style="list-style-type: none"> • В единой информационной системе • На портале закупок • На сайте в сети Интернет • В печатном издании |
| 174. | Какое образование должны иметь работники контрактной службы и контрактный управляющий? | <ul style="list-style-type: none"> • Высшее образование или дополнительное профессиональное образование в сфере закупок • Высшее образование в сфере закупок • Высшее образование • Дополнительное профессиональное образование в сфере закупок |
| 175. | В течение какого срока с даты поступления жалобы контрольный орган в сфере закупок обязан рассмотреть жалобу по существу и возражение на жалобу? | <ul style="list-style-type: none"> • 5 рабочих дней • 3 рабочих дней • 7 рабочих дней • 10 рабочих дней |
| 176. | Цена на медицинские услуги должна быть: | <ul style="list-style-type: none"> • равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар) • равна стоимости • больше стоимости • больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги |
| 177. | Под рентабельностью понимают: | <ul style="list-style-type: none"> • отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости • часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат • чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда • размер затрат, включенных в себестоимость |
| 178. | Трудовой договор определяется как: | <ul style="list-style-type: none"> • соглашение о труде • средство закрепления работника за определенным работодателем |

| | | |
|------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • юридический факт, являющийся основанием возникновения трудовых правоотношений • форма реализации гражданина своего права на труд |
| 179. | Обязательным условием трудового договора является: | <ul style="list-style-type: none"> • условия о трудовой функции • виды и условия дополнительного страхования • указание структурного подразделения • испытание |
| 180. | Условие о неразглашении работником коммерческой тайны является ... условием трудового договора: | <ul style="list-style-type: none"> • дополнительным • производным • обязательным • существенным |
| 181. | Работник обязан приступить к исполнению трудовых обязанностей: | <ul style="list-style-type: none"> • со дня, определенного сторонами трудового договора • с момента подписания трудового договора • не позднее следующего дня со дня подписания трудового договора • не позднее одной недели со дня подписания трудового договора |
| 182. | Если в трудовом договоре не оговорен день начала работы, то работник должен приступить к работе: | <ul style="list-style-type: none"> • на следующий рабочий день после вступления договора в силу • в день подписания договора • в день вступления договора в силу • через 3 рабочих дня после вступления договора в силу |
| 183. | При прекращении трудового договора работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку в: | <ul style="list-style-type: none"> • день увольнения • течение трех рабочих дней по письменному заявлению работника, не получившего трудовую книжку после увольнения • течение недели после увольнения • день, когда об этом просит работник |
| 184. | Цель испытания при приеме на работу – это способ: | <ul style="list-style-type: none"> • проверить соответствие работника поручаемой ему работе • стимулировать работника к более высокой производительности труда • проверить его моральные и деловые качества • определить его состояние здоровья |
| 185. | Срок испытания продолжительностью до 6 месяцев устанавливается ТК РФ для: | <ul style="list-style-type: none"> • руководителей организации и их заместителей, главных бухгалтеров и их заместителей • государственных гражданских служащих • главных специалистов • выпускников вузов |
| 186. | Если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он предупреждает об этом работодателя в письменной форме за: | <ul style="list-style-type: none"> • три дня • два дня • десять дней • две недели |
| 187. | Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то договор считается: | <ul style="list-style-type: none"> • заключенным на неопределенный срок • недействительным • заключенным на срок не менее одного года • заключенным на срок не менее двух лет |
| 188. | За какой срок работник, заключивший трудовой договор на срок до двух месяцев, обязан в письменной форме предупредить работодателя о досрочном расторжении трудового договора? | <ul style="list-style-type: none"> • три календарных дня • пять календарных дней • пять рабочих дней • три рабочих дня |

| | | |
|------|--|--|
| 189. | При приеме работников на работу на срок от 2-х до 6 месяцев испытание не может превышать: | <ul style="list-style-type: none"> • двух недель • одной недели • десяти дней • одного месяца |
| 190. | Какой характер носит решение аттестационной комиссии для работодателя? | <ul style="list-style-type: none"> • рекомендательный • обязательный • запрещающий • совещательный |
| 191. | Если изменяется рабочее место у работника в пределах данной организации и при этом не изменяется трудовая функция, то в данном случае будет иметь место: | <ul style="list-style-type: none"> • перемещение • перевод • командировка • изменение |
| 192. | При смене собственника имущества организации сокращение численности или штата работников допускается только после: | <ul style="list-style-type: none"> • государственной регистрации перехода права собственности • расторжения трудового договора с руководителем организации • выплаты работникам выходных пособий • согласования с органами исполнительной власти субъекта РФ |
| 193. | Днем увольнения работника считается: | <ul style="list-style-type: none"> • последний день его работы • день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника • день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда • следующий после прекращения работы день |
| 194. | Что является доказательством того, что работник по состоянию здоровья не может выполнять работу? | <ul style="list-style-type: none"> • медицинское заключение, выданное в порядке, установленном трудовым законодательством РФ • показания свидетелей • акт специальной комиссии, создаваемой у работодателя • заключение работодателя |
| 195. | За сколько времени работодатель при принятии решения о сокращении численности или штата обязан сообщить об этом выборному профсоюзному органу данной организации до начала проведения соответствующих мероприятий? | <ul style="list-style-type: none"> • два месяца • две недели • один месяц • три месяца |
| 196. | Возможно ли увольнение работника по собственному желанию без уважительной причины без отработки? | <ul style="list-style-type: none"> • этот вопрос решается по соглашению сторон • в любом случае он должен отработать не менее трех рабочих дней • это невозможно • это решает работодатель при согласовании этого вопроса с выборным профсоюзным органом организации |
| 197. | По общему правилу, работодатель, причинивший ущерб имуществу работника, возмещает этот ущерб ...: | <ul style="list-style-type: none"> • в полном объеме • двойном объеме • в объеме прямого действительного ущерба, но не более 100 МРОТ • по договоренности |
| 198. | Максимальный срок, на который может заключаться срочный трудовой договор: | <ul style="list-style-type: none"> • 5 лет • 2 года • 3 года • 7 лет |
| 199. | Организационная культура основана на: | <ul style="list-style-type: none"> • разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях • принятых в обществе формах поведения • правилах, определяемых руководством организации • особенностях производства |

| | | |
|------|---|---|
| 200. | Управление трудовыми ресурсами принято делить на 2 направления: | <ul style="list-style-type: none"> • формирование и развитие трудовых ресурсов • набор и отбор персонала • определение квалификации и заработной платы • оценка трудовой деятельности и повышение квалификации |
| 201. | Набор персонала предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации • оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва • разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников • оценку трудовой деятельности кандидатов |
| 202. | Выбор среди множества кандидатов наиболее эффективного претендента на вакантную должность заведующего структурным подразделением – это: | <ul style="list-style-type: none"> • подбор кадров • назначение кадров • ротация кадров • продвижение кадров |
| 203. | Обучение персонала предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • разработку программы для обучения трудовым навыкам, требующимся для эффективного выполнения работы • оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва • создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации • разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников |
| 204. | Аттестация врачебного персонала проводится с целью: | <ul style="list-style-type: none"> • определения уровня квалификации специалиста, соответствие его профессионально-должностным требованиям • определения готовности специалиста к самостоятельной деятельности • лицензирования профессиональной деятельности • определения разряда оплаты труда работника |
| 205. | Целью этапа отбора персонала в формировании трудовых ресурсов в организации является: | <ul style="list-style-type: none"> • создание необходимого резерва кандидатов на все должности в организации • оценка кандидатов на соответствующие должности и выбор наиболее подходящих из имеющегося резерва • наказание, понижение в должности и увольнение работника • вознаграждение и повышение в должности кандидата |
| 206. | Комплекс теоретических познаний, умений, способностей, личных качеств, необходимых для выполнения функциональных обязанностей – это: | <ul style="list-style-type: none"> • профессиональная пригодность • профессиональные качества • профессиональная компетентность • профессиональная квалификация |
| 207. | Постоянный состав работников медицинской организации – это: | <ul style="list-style-type: none"> • штат организации • контингент работников • коллектив организации • производственный персонал |
| 208. | Сертификат специалиста: | <ul style="list-style-type: none"> • подтверждает соответствие подготовки специалиста государственным стандартам образования • способствует повышению должностного оклада специалиста • дает медицинской сестре право на занятие частной практикой • служит документом, на основании которого присваивается квалификационная категория |
| 209. | Требования и положения, конкретизирующие и уточняющие статус сотрудника в организации, в должностной инструкции | <ul style="list-style-type: none"> • общих положениях • должностных обязанностях • правах • требованиях к квалификации |

| | | |
|------|--|---|
| | располагаются в: | |
| 210. | Показатель и измеритель объема помощи, применяемый в штатных нормативах, штатном расписании, экономических исследованиях – это: | <ul style="list-style-type: none"> • должность • специальность • должностная инструкция • приказ |
| 211. | Специальность – это: | <ul style="list-style-type: none"> • род деятельности, требующий определенных знаний, умений и навыков • показатель и измеритель объема помощи, применяемый в штатном расписании • определенный объем работы специальности, регламентированный нормативными разрядами труда • степень годности к какому-либо виду труда, уровень подготовленности |
| 212. | Оценка имеющихся трудовых ресурсов, оценка будущих потребностей в них, разработка программы удовлетворения этих потребностей осуществляется на этапе: | <ul style="list-style-type: none"> • планирования трудовых ресурсов • набора трудовых ресурсов • отбора трудовых ресурсов • перераспределения трудовых ресурсов |
| 213. | Работники Учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, награжденные Почетной грамотой, премируются: | <ul style="list-style-type: none"> • в размере трех должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения • в размере двух должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения • в размере четырех должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения • в размере пяти должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения |
| 214. | Работники Учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, награжденные Благодарностью руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, премируются: | <ul style="list-style-type: none"> • в размере одного должностного оклада из фонда оплаты труда Учреждения • в размере двух должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения • в размере трех должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения • в размере четырех должностных окладов из фонда оплаты труда Учреждения |
| 215. | Для занятия должности заведующего организационно-методическим отделом Департамента здравоохранения города Москвы необходим стаж работы по специальности не менее: | <ul style="list-style-type: none"> • десяти лет • трех лет • пяти лет • семи лет |
| 216. | Срок хранения штатного расписания медицинской организации | <ul style="list-style-type: none"> • постоянно • 25 лет • 75 лет • на усмотрение администрации |
| 217. | Виды контроля за деятельностью медицинских организаций не включают: | <ul style="list-style-type: none"> • оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования • плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения • контроль за выполнением приказов, планов работы • проверку работы медицинского учреждения по сигналам |

| | | |
|------|--|---|
| | | населения, сотрудников |
| 218. | Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: | <ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" • Федеральный закон №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; • Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; • приказ МЗ СР РФ № 205 от 22.11.04г. |
| 219. | Сроки принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении лицензии лицензирующим органом: | <ul style="list-style-type: none"> • не более 30 дней с момента подачи заявления; • не более 45 дней с момента подачи заявления; • не более 60 дней с момента подачи заявления; • не более 90 дней с момента подачи заявления. |
| 220. | Выберите наиболее правильное определение лицензирования: | <ul style="list-style-type: none"> • специальное разрешение на осуществление конкретного вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю. • специальное разрешение, получаемое от государственных органов, на ввоз, вывоз или транзит определенного количества товаров, свободный ввоз или вывоз или транзит которых не допускается; • специальное разрешение, предоставляемое владельцем патента право на использование технической документации или запатентованных изобретений; • официальный документ, который разрешает осуществление указанного в нем вида медицинской деятельности в течение установленного срока и определяет обязательные для исполнения требования (условия) его осуществления; |
| 221. | Лицензирование медицинской деятельности в системе здравоохранения российской федерации было введено: | <ul style="list-style-type: none"> • в 1992 году; • в 1988 году; • в 1994 году; • в 1998 году |
| 222. | Лицензионные требования и условия - это: | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность установленных положениями о лицензировании конкретных видов деятельности требований и условий, выполнение которых лицензиатом обязательно при осуществлении лицензируемого вида деятельности; • отраслевые нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении; • нормативные документы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации; • нормативные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| 223. | Полномочия по лицензированию медицинской деятельности установлены: | <ul style="list-style-type: none"> • постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 • постановлением Правительства от 11.02.02г. № 135; • постановлением Правительства от 21.05.01г. № 402; • постановлением Правительства от 06.07.01г. № 514; |
| 224. | Частота проведения плановых проверок соответствия лицензиата лицензионным требованиям и условиям может составлять: | <ul style="list-style-type: none"> • не чаще одного раза в 2 года. • не чаще 2 раз в год • 1-2 раза в год • ежегодно |

| | | |
|------|--|--|
| 225. | Лицензиат обязан уведомить лицензирующий орган об изменении места своего нахождения, а также места нахождения территориально обособленных подразделений и объектов, используемых для осуществления лицензируемой деятельности, в срок: | <ul style="list-style-type: none"> • 15 дней • 5 дней • 30 дней • Не обязан уведомлять |
| 226. | Может ли получить лицензию на медицинскую деятельность лицензиат без оформления прав собственности на занимаемое помещение? | <ul style="list-style-type: none"> • нет • да • да при особо оговоренных условиях • по усмотрению лицензирующего органа |
| 227. | Может ли лицензиат, осуществляющий деятельность на основании лицензии, предоставленной ему лицензирующим органом субъекта российской федерации, осуществлять эту деятельность на территории иных субъектов Российской Федерации? | <ul style="list-style-type: none"> • да при условии предварительного уведомления им в установленном порядке соответствующих лицензирующих органов • да • нет • по усмотрению лицензирующего органа |
| 228. | Может ли ведомственная противопожарная служба заниматься подтверждением соответствия объектов соискателей (лицензиатов) требованиям пожарной безопасности? | <ul style="list-style-type: none"> • нет • да • да при особо оговоренных условиях • по усмотрению лицензирующего органа |
| 229. | Может ли осуществлять свою профессиональную деятельность лицензиат, у которого работают специалисты, получившие дипломы в организациях, не имеющих соответствующей аккредитации? | <ul style="list-style-type: none"> • нет • да • да при особо оговоренных условиях • по усмотрению лицензирующего органа |
| 230. | Может ли осуществлять свою профессиональную деятельность лицензиат, у которого работают специалисты, не прошедшие в установленные сроки повышение квалификации? | <ul style="list-style-type: none"> • нет • да • да при особо оговоренных условиях • по усмотрению лицензирующего органа |
| 231. | Может ли осуществлять свою профессиональную деятельность лицензиат, у которого работают специалисты, получившие дипломы в организациях, не имеющих соответствующей аккредитации? | <ul style="list-style-type: none"> • нет • да • да при особо оговоренных условиях • по усмотрению лицензирующего органа |
| 232. | Для проведения проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий необходимо: | <ul style="list-style-type: none"> • предписание лицензирующего органа • разрешение МЗ • постановление суда • решение лицензирующего органа, оформленное в произвольном порядке |

| | | |
|------|---|---|
| 233. | Перечисленные в положении о лицензировании медицинской деятельности документы предоставляются в виде: | <ul style="list-style-type: none"> • нотариально заверенных копий; копии документов, не заверенные нотариусом, представляются с предъявлением оригинала • только оригиналов • нотариально заверенных копий • копий (заверяются лицензирующим органом) |
| 234. | Постановлением правительства РФ от 21.11.2011 n 957 | <ul style="list-style-type: none"> • утвержден перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование • утвержден перечень видов деятельности, лицензирование которых осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и федеральных органов исполнительной власти • утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности • Установлено, что лицензии на медицинскую деятельность, предоставленные в установленном порядке до принятия настоящего постановления, более не действительны |
| 235. | Постановлением правительства РФ от 16.04.2012 n 291 | <ul style="list-style-type: none"> • утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности • утвержден перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование • установлено, что лицензии на медицинскую деятельность, предоставленные в установленном порядке до принятия настоящего постановления, действительны до окончания указанного в них срока • утвержден перечень видов деятельности, лицензирование которых осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и федеральных органов исполнительной власти |
| 236. | Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении медицинской деятельности не являются: | <ul style="list-style-type: none"> • наличие у соискателя лицензии (лицензиата) аккредитационного сертификата, подтверждающего соответствия качества выполняемых им медицинских услуг установленным стандартам качества • повышение не реже 1 раза в 5 лет квалификации работников юридического лица, осуществляющих медицинскую деятельность, а также индивидуального предпринимателя • наличие высшего или среднего медицинского образования, дополнительного образования и специальной подготовки, соответствующих требованиям и характеру выполняемых работ и предоставляемых услуг, и стажа работы по лицензируемой деятельности не менее 2 лет - для индивидуального предпринимателя • наличие у руководителя лицензиата и (или) уполномоченного им лица высшего специального образования и стажа работы по лицензируемой деятельности (по конкретным видам работ и услуг) не менее 5 лет - для юридического лица |
| 237. | Следующая информация не предусмотрена в реестре лицензий (согласно действующему положению о лицензировании медицинской деятельности): | <ul style="list-style-type: none"> • перечень организаций, выдавших лицензиату документы, подтверждающие его соответствие лицензионным требованиям и условиям • сведения о переоформлении лицензии • дата принятия решения о предоставлении лицензии; • основания и даты приостановления и возобновления действия лицензии; |
| 238. | Приказом департамента здравоохранения г. Москвы от 24.12.2014 n 1110 утверждается: | <ul style="list-style-type: none"> • формы документов, используемых Департаментом здравоохранения города Москвы в процессе лицензирования медицинской деятельности. • состав комиссии по лицензированию медицинской деятельности • положение о лицензировании медицинской деятельности |

| | | |
|------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • перечень федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих лицензирование |
| 239. | <p>Что не утверждается постановлением правительства Москвы от 16.12.2015 № 894-пп:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • административный регламент предоставления государственной услуги "Лицензирование фармацевтической деятельности в городе Москве" • административный регламент предоставления государственной услуги "Лицензирование медицинской деятельности в городе Москве" • административный регламент предоставления государственной услуги "Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в городе Москве" • все ответы верны |
| 240. | <p>Приказ департамента здравоохранения г. Москвы от 26.04.2016 n 353 регламентирует:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • требования к помещениям, в которых предоставляются государственные услуги по лицензированию в сфере здравоохранения • требования к наличию лекарственных препаратов в медицинских организациях • требования к медицинскому оснащению, используемому в медицинских организациях • требования к персоналу, оказывающему государственные услуги по лицензированию в сфере здравоохранения |
| 241. | <p>Письмо департамента здравоохранения г. Москвы от 25.01.2013 № 31-18-051 указывает порядок действий при:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • переоформлении лицензий на медицинскую деятельность • переоформлении лицензий на деятельность в медицинской промышленности • оформлении лицензий на медицинскую деятельность • оформлении лицензий на фармацевтическую деятельность |
| 242. | <p>Административный регламент предоставления государственной услуги «лицензирование медицинской деятельности в городе Москве» не включает в себя:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • переподписание лицензии по окончании срока ее действия • переоформление лицензии • предоставление дубликата лицензии • предоставление сведений о конкретной лицензии |
| 243. | <p>Административный регламент предоставления государственной услуги «лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в городе Москва» исполняется при взаимодействии департамента здравоохранения города москвы со следующими организациями, кроме:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве • Управление по контролю за оборотом наркотиков Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Москве • Управление Федерального казначейства по г. Москве • Департамент городского имущества города Москвы |

| | | |
|------|--|---|
| 244. | Административный регламент предоставления государственной услуги «лицензирование медицинской деятельности в городе Москве» исполняется при взаимодействии департамента здравоохранения города Москвы со следующими организациями, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • Управление по контролю за оборотом наркотиков Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Москве • Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве • Управление Федерального казначейства по г. Москве • Департамент городского имущества города Москвы |
| 245. | Приказ департамента здравоохранения г. Москвы от 29.03.2016 n 256 включает в себя: | <ul style="list-style-type: none"> • Все ответы верны • форму уведомления о возврате заявления о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность • форму уведомления о возврате заявления о предоставлении лицензии на фармацевтическую деятельность • форму уведомления о возврате заявления о предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений |
| 246. | Приказ департамента здравоохранения г. Москвы от 29.03.2016 n 256 включает в себя: | <ul style="list-style-type: none"> • оба ответа верны • форму уведомления о возврате заявления о переоформлении лицензии на фармацевтическую деятельность • форму уведомления о возврате заявления о переоформлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений • оба ответа неверны |
| 247. | Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является формой: | <ul style="list-style-type: none"> • общественного контроля деятельности медицинских организаций • ведомственного контроля деятельности медицинских организаций • контроля деятельности медицинских организаций со стороны федеральных органов исполнительной власти • все указанное верно |
| 248. | Независимая оценка качества проводится в отношении конкретной медицинской организации: | <ul style="list-style-type: none"> • не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года • не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в пять лет • не чаще чем один раз в два года и не реже чем один раз в три года • не чаще чем один раз в два года и не реже чем один раз в пять лет |
| 249. | Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы для оценки эффективности деятельности городских поликлиник используется показатель: | <ul style="list-style-type: none"> • выработка по ОМС на основной медперсонал (врачи и СМП) • средняя доля записи пациентов, попавших в "красную зону" по доступности к терапевтам/ педиатрам, включая нереализованный спрос • количество вызовов бригад скорой помощи • доля сотрудников, удовлетворенных условиями труда |
| 250. | Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы для оценки доступности медицинской помощи в городских поликлиниках используется показатель: | <ul style="list-style-type: none"> • средняя доля записи пациентов, попавших в "красную зону" по доступности к специалистам 2-го уровня, включая нереализованный спрос • доля немедицинских расходов • количество госпитализаций бригадами скорой помощи • количество обоснованных жалоб на работу медицинской организации |

| | | |
|------|---|--|
| 251. | Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы для оценки качества медицинской помощи в городских поликлиниках используется показатель: | <ul style="list-style-type: none"> • контроль АД = доля пациентов с артериальной гипертонией (АГ), у которых достигнут контроль артериального давления (АД) • доля немедицинских расходов • средняя доля записи пациентов, попавших в "красную зону" по доступности к терапевтам/ педиатрам, включая нереализованный спрос • динамика роста (снижения) средней заработной платы по указным категориям |
| 252. | Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы для оценки эффективности деятельности многопрофильных стационаров используется показатель: | <ul style="list-style-type: none"> • средняя длительность пребывания пациента на койке • динамика больничной летальности • доля повторных госпитализаций • доля сотрудников, удовлетворенных условиями труда |
| 253. | Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы для оценки качества медицинской помощи в многопрофильных стационарах используется показатель: | <ul style="list-style-type: none"> • хирургическая активность • выполнение плана по ВМП • средний уровень загрузки коек • динамика роста (снижения) средней заработной платы по указанным категориям |
| 254. | Под статистикой понимают: | <ul style="list-style-type: none"> • самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной • сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений • анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов • статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации |
| 255. | Обобщающим показателем естественного движения населения является: | <ul style="list-style-type: none"> • естественный прирост • рождаемость • смертность • миграция |
| 256. | К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится: | <ul style="list-style-type: none"> • средняя продолжительность жизни • рождаемость • смертность • естественный прирост |
| 257. | Коэффициент рождаемости рассчитывается путем: | <ul style="list-style-type: none"> • соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения • соотношения численности умерших к численности родившихся • вычитания числа умерших из числа родившихся • вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе |
| 258. | Уровень рождаемости (на 1000) населения в России в настоящее время находится в пределах: | <ul style="list-style-type: none"> • от 10 до 15 • до 10 • от 15 до 20 • от 20 до 25 |
| 259. | Общий коэффициент смертности – это: | <ul style="list-style-type: none"> • отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения • отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года • общее количество умерших в течение межпереписного |

| | | |
|------|---|--|
| | | <p>периода</p> <ul style="list-style-type: none"> • соотношения численности умерших к численности родившихся |
| 260. | Уровень общей смертности (на 1000) населения в России в настоящее время находится в пределах: | <ul style="list-style-type: none"> • от 11 до 15 • от 5 до 10 • от 16 до 20 • от 20 до 25 |
| 261. | Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности x 100 000 живорожденных)/ число живорожденных • (число умерших беременных x 1000 живорожденных)/ суммарное число беременностей • (число умерших после 28 недель беременности x 100 000 живорожденных)/ суммарное число беременностей • (число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных)/суммарное число беременных после 28 недель |
| 262. | Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем: | <ul style="list-style-type: none"> • соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы • вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе • соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории • соотношения численности умерших, к численности родившихся |
| 263. | Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин: | <ul style="list-style-type: none"> • Россия • Япония • США • Франция |
| 264. | Специальные показатели детской смертности все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • младенческой смертности • перинатальной смертности • ранней неонатальной смертности • мертворождаемости |
| 265. | Коэффициент естественного прироста – это: | <ul style="list-style-type: none"> • (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовая численность населения • годовое число родившихся / годовое число умерших • годовое число умерших / годовое число родившихся • соотношение числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории |
| 266. | Типы воспроизводства населения: | <ul style="list-style-type: none"> • суженый, стационарный, расширенный • прогрессивный, регрессивный • стационарный • экстенсивный, интенсивный |
| 267. | Интенсивные статистические показатели характеризуют: | <ul style="list-style-type: none"> • структуру, состав явления • частоту явлений в своей среде • распределение целого на части • соотношение двух разнородных совокупностей |
| 268. | Показатель соотношения характеризует: | <ul style="list-style-type: none"> • соотношение двух разнородных совокупностей • структуру, состав явления • частоту явления в своей среде • распределение целого на части |
| 269. | Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной: | <ul style="list-style-type: none"> • соотношения • экстенсивный • интенсивный • наглядности |

| | | |
|------|--|--|
| 270. | Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления: | <ul style="list-style-type: none"> • наглядности • экстенсивные • интенсивные • соотношения |
| 271. | Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает: | <ul style="list-style-type: none"> • группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства • группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия • группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и признаками различия • не включает в себя группы со схожими признаками |
| 272. | Из приведенных определений единицу совокупности характеризует: | <ul style="list-style-type: none"> • первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации • первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность • перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации • перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения |
| 273. | Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает: | <ul style="list-style-type: none"> • комбинированная таблица • простая таблица • групповая таблица • сложная таблица |
| 274. | Единица наблюдения – это: | <ul style="list-style-type: none"> • первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации • массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака • наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту • определение объема наблюдения |
| 275. | Средняя величина – это: | <ul style="list-style-type: none"> • обобщающая характеристика варьирующего признака • частота явления • структура явления • совокупность вариантов |
| 276. | При соблюдении каких условий средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака: | <ul style="list-style-type: none"> • в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления • при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности • при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100 • только в генеральной совокупности |
| 277. | В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции: | <ul style="list-style-type: none"> • от -1 до +1 • от 0 до 1 • от 0 до 2 • от 0,5 до 1 |
| 278. | Стандартизированные показатели применяются: | <ul style="list-style-type: none"> • для полученных данных • для характеристики первичного материала • для сравнения между собой • все вышеперечисленное |
| 279. | От чего зависит объем выборочной совокупности: | <ul style="list-style-type: none"> • от величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления • от принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления • от достаточного количества единиц в генеральной совокупности • от принятой вероятности безошибочного прогноза и величины |

| | | |
|------|--|--|
| | | предельной ошибки |
| 280. | При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять: | <ul style="list-style-type: none"> • оценку достоверности разности показателей • оценку показателей соотношения • определение относительной величины • стандартизацию |
| 281. | Случайным событием называют: | <ul style="list-style-type: none"> • событие, которое при заданных условиях может произойти или не произойти • событие, которое может произойти при любых заданных условиях • событие, которое при заданных условиях может произойти • событие, которое может произойти при не заданных условиях |
| 282. | Вероятность – это: | <ul style="list-style-type: none"> • величина, определяющая перспективу того или иного исхода в предстоящем испытании • явление, исход которого можно точно предсказать • величина среднего квадратичного отклонения параметров вариационного ряда • величина средней ошибки интенсивного показателя |
| 283. | Относительная частота события представляет собой: | <ul style="list-style-type: none"> • отношение числа завершившихся данным событием испытаний к общему числу испытаний • отношение числа завершившихся данным событием испытаний к числу не завершившихся данным событием испытаний • отношение общего числа испытаний к числу завершившихся данным событием испытаний • величину среднего квадратичного отклонения параметров вариационного ряда |
| 284. | Признак называется качественным, если он: | <ul style="list-style-type: none"> • учитывается по наличию его свойств у членов изучаемой группы • может быть непосредственно измерен • учитывается по результатам группировки в противопоставляемые друг другу группы • его квадратный корень из среднего квадрата отклонения величин признака у членов совокупности от средней арифметической величины данного признака в совокупности |
| 285. | Задачей регрессионного анализа является: | <ul style="list-style-type: none"> • установление факта связи между признаками и отыскание численных характеристик для выражения этой связи • установление причинно-следственных связей между признаками • установление факта связи между признаками • выработка правила, позволяющего приписать данное наблюдение к одной из групп |
| 286. | Задачей факторного анализа является: | <ul style="list-style-type: none"> • выявление по большому числу измеренных в эксперименте признаков нескольких гипотетических величин, характеризующих структуру изучаемого явления • выработка правила, позволяющего приписать данное наблюдение к одной из групп • группировка объекта • непараметрические показатели связи |
| 287. | Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются: | <ul style="list-style-type: none"> • демографические показатели • заболеваемость • инвалидность • физическое развитие |

| | | |
|------|--|--|
| 288. | В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают: | <ul style="list-style-type: none"> • болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления • инфекционные и паразитарные заболевания • новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания • болезни системы пищеварения; психические заболевания |
| 289. | Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году) x 1000 / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году) • (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми • (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых) • (число детей, умерших до 1 года) x 1000 / средняя численность населения |
| 290. | Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми • (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми |
| 291. | Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми • (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми |
| 292. | Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми • (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми |
| 293. | Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе • (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми • (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми |

| | | |
|------|---|--|
| 294. | Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле: | <ul style="list-style-type: none"> • (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) x 1000 / число детей родившихся живыми • (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) x 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми |
| 295. | Под медицинской статистикой понимают: | <ul style="list-style-type: none"> • отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением • отрасль статистики, изучающей здоровье населения • совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности МО • отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной |
| 296. | Медицинская демография изучает: | <ul style="list-style-type: none"> • заболеваемость с временной утратой трудоспособности • «статистику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.) • движение населения (механическое и естественное) • обеспеченность населения койками |
| 297. | Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места: | <ul style="list-style-type: none"> • перинатальные состояния, пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания • прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания • родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни • инфекционные заболевания |
| 298. | Первичная заболеваемость – это: | <ul style="list-style-type: none"> • заболевания, впервые выявленные в этом году • заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации • совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году • учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ) |
| 299. | Сущность термина «болезненность»: | <ul style="list-style-type: none"> • все заболевания, зарегистрированные в данном году • вновь выявленные заболевания в данном году • заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах • заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах |
| 300. | Общая заболеваемость – это: | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году • показатель заболеваемости по данным обращаемости • заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации • учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость |
| 301. | Под статистическим термином «обращаемость» понимается: | <ul style="list-style-type: none"> • число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания • соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения • абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения • отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу |

| | | |
|------|---|--|
| | | обслуживаемого населения |
| 302. | Заболевание, которым пациент страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику: | <ul style="list-style-type: none"> • общей заболеваемости • первичной заболеваемости • патологической пораженности • обращаемости |
| 303. | При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических организаций) используется: | <ul style="list-style-type: none"> • медицинская карта амбулаторного больного • единый талон амбулаторного пациента • журнал регистрации инфекционных заболеваний в МО и ЦСЭН • листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у |
| 304. | Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения: | <ul style="list-style-type: none"> • (число всех имеющихся у населения заболеваний в данном году) x 1000/(среднегодовая численность населения) • (число вновь возникших заболеваний в данном году) x 1000/(среднегодовая численность населения) • (число заболеваний, выявленных у населения на определенный момент времени) x 1000/(средняя численность осмотренных) • (число заболеваний определенной нозологии) x 100/(число всех зарегистрированных) |
| 305. | Методика расчета показателя структуры заболеваемости: | <ul style="list-style-type: none"> • (число болезней определенной формы (группы, нозологии) x 100/(общее число болезней) • (число вновь выявленных болезней) x 1000/(среднегодовая численность населения) • (число всех болезней) x 1000/(среднегодовая численность населения) • (число болезней в данном месяце)/(число дней в месяце) |
| 306. | Международная классификация болезней – это: | <ul style="list-style-type: none"> • система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями • перечень наименований болезней в определенном порядке • перечень диагнозов в определенном порядке • перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу |
| 307. | Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется: | <ul style="list-style-type: none"> • в процемиле • в проценте • в промиле • в темпе прироста |
| 308. | Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается: | <ul style="list-style-type: none"> • число посещений на одного жителя в год • число посещений на одну врачебную должность в год • число обращений на одного жителя в год • число врачебных должностей на определенную численность населения |
| 309. | Под потребностью населения в госпитализации понимается: | <ul style="list-style-type: none"> • процент населения, нуждающегося в госпитализации • число коек на определенную численность населения • число госпитализированных за год больных • число врачебных должностей стационара на определенную численность населения |

| | | |
|------|---|---|
| 310. | Интенсивный показатель досуточной летальности определяется: | <ul style="list-style-type: none"> • отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар • отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки • отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки • любым из вышеперечисленных способов |
| 311. | Данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности: | <ul style="list-style-type: none"> • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число инвалидов на данной территории • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин; общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины • общее число лиц трудоспособного возраста; общее число работающих инвалидов |
| 312. | Отчет о деятельности стационара в разделе «состав больных стационара, сроки и сходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию: | <ul style="list-style-type: none"> • шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно • шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно • шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло • наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней |
| 313. | Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом: | <ul style="list-style-type: none"> • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число среднегодовых коек) • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число дней в год) • (число выписанных больных)/ (число среднегодовых коек) • (число проведенных больными койко-дней)/ (число выписанных больных) |
| 314. | Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом: | <ul style="list-style-type: none"> • (число проведенных больными койко-дней)/ (число использованных больными койко-дней) • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (среднегодовое число коек) • (число проведенных больными койко-дней)/ (число дней в год) • (число госпитализированных больных)/ (средние сроки лечения больного в стационар) |
| 315. | Оборот койки определяется следующим отношением: | <ul style="list-style-type: none"> • (число госпитализированных больных)/ (среднегодовое число коек) • (число госпитализированных больных)/ (число дней работы койки в год) • (число госпитализированных больных)/ (среднее время пребывания больного на койке) • (число госпитализированных больных)/ (средние сроки лечения больного в стационар) |
| 316. | Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом: | <ul style="list-style-type: none"> • (сумма всех среднемесячных коек)/ (число месяцев в год) • (сумма всех среднемесячных коек)/ (оборот койки) • (сумма всех среднемесячных коек)/ (число дней работы койки в год) • (число госпитализированных больных)/ (средние сроки лечения больного в стационар) |

| | | |
|------|--|--|
| 317. | Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом: | <ul style="list-style-type: none"> • (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году)/ (оборот койки) • (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году)/ (оборот койки) • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число календарных дней в год) • (число койко-дней закрытия на ремонт) x 100/ (число календарных дней в год) |
| 318. | О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у: | <ul style="list-style-type: none"> • о вновь выявленном злокачественном новообразовании • о вновь выявленном инфекционном заболевании • о вновь выявленном туберкулезе легких • о вновь выявленном психическом заболевании |
| 319. | Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях): | <ul style="list-style-type: none"> • занятость койки увеличится • занятость койки уменьшится • занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой • в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или не изменяться в обоих направлениях |
| 320. | Показатель хирургической активности в стационаре – это: | <ul style="list-style-type: none"> • процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения • процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения • процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения • процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения |
| 321. | Какой документ используют для изучения первичной инвалидности: | <ul style="list-style-type: none"> • направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06) • единый талон амбулаторного пациента • сведения о причинах временной нетрудоспособности • листок нетрудоспособности |
| 322. | Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости? | <ul style="list-style-type: none"> • талон амбулаторного пациента (ф. 025- 12/у) • дневник работы врача общей практики (семейного врач(ф. 039/у-воп) • медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у- 04) • талон на прием к врачу (ф. 024- 4/у- 88) |
| 323. | Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня) госпитализации: | <ul style="list-style-type: none"> • число выбывших больных, среднегодовая численность населения • число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций • число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения • число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения |
| 324. | Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности? | <ul style="list-style-type: none"> • число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности • число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц • число дней временной утраты трудоспособности; численность населения • число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих |
| 325. | Программа статистического исследования- это: | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность изучаемых признаков • перечень вопросов |

| | | |
|------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • определение масштаба исследования • определение времени исследования |
| 326. | Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является: | <ul style="list-style-type: none"> • профилактический осмотр • рождаемость • заболеваемость • смертность |
| 327. | Выборочное наблюдение – это: | <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого • наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту • наблюдение в порядке текущей регистрации • обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности |
| 328. | Сплошное наблюдение – это: | <ul style="list-style-type: none"> • обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности • наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого • наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту • наблюдение в порядке текущей регистрации |
| 329. | Единовременное наблюдение – это: | <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту • наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого • наблюдение в порядке текущей регистрации • обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности |
| 330. | Текущее наблюдение – это: | <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение в порядке текущей регистрации • наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого • наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту • обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности |
| 331. | Укажите виды наблюдений по объему: | <ul style="list-style-type: none"> • сплошные и выборочные • случайные • текущие и единовременные • спонтанные |
| 332. | Назовите данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности: | <ul style="list-style-type: none"> • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число инвалидов на данной территории • общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от всех причин; общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами от каждой причины • общее число лиц трудоспособного возраста; общее число работающих инвалидов |
| 333. | Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости | <ul style="list-style-type: none"> • число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения • число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году • число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения • число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году |

| | | |
|------|--|--|
| 334. | Отчет о деятельности стационара в разделе «состав больных стационара, сроки и сходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию: | <ul style="list-style-type: none"> • шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно • шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно • шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло • наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней |
| 335. | Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом: | <ul style="list-style-type: none"> • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число среднегодовых коек) • (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число дней в году) • (число выписанных больных)/ (число среднегодовых коек) • (число проведенных больными койко-дней)/ (число выписанных больных) |
| 336. | Какой документ используют для изучения первичной инвалидности? | <ul style="list-style-type: none"> • направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06) • единый талон амбулаторного пациента • сведения о причинах временной нетрудоспособности • листок нетрудоспособности |
| 337. | Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня) госпитализации: | <ul style="list-style-type: none"> • число выбывших больных, среднегодовая численность населения • число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций • число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения • число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения |
| 338. | Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности? | <ul style="list-style-type: none"> • число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности • число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц • число дней временной утраты трудоспособности; численность населения • число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих |
| 339. | Сроки предоставления сведений о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях органу местного самоуправления в сфере охраны здоровья: | <ul style="list-style-type: none"> • до 20 января • до 5 марта • до 20 февраля • до 25 марта |
| 340. | Какие годовые формы федерального статистического наблюдения не входят в состав приказа Росстата № 866 от 27.12.2016 «Об утверждении статистического инструментария для организации МЗ РФ федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»? | <ul style="list-style-type: none"> • сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи • сведения о детях-инвалидах • сведения о медицинских организациях • сведения о злокачественных новообразованиях |

| | | |
|------|--|---|
| 341. | Какие годовые формы федерального статистического наблюдения не входят в состав приказа Росстата № 866 от 27.12.2016 «Об утверждении статистического инструментария для организации МЗ РФ федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»? | <ul style="list-style-type: none"> • № 67 «Сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи» • № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» • № 30 «Сведения о медицинской организации» • № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях внешних причин» |
| 342. | Что в динамике позволяет оценить форма № 14 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016: | <ul style="list-style-type: none"> • показатели деятельности стационарных подразделений • число детей-инвалидов и структуру инвалидизации детского населения • показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований • показатели заболеваемости населения, прикрепленного к медицинской организации |
| 343. | Что в динамике позволяет оценить форма № 7 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016: | <ul style="list-style-type: none"> • показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований • показатели деятельности стационарных подразделений • число детей-инвалидов и структуру инвалидизации детского населения • показатели заболеваемости населения, прикрепленного к медицинской организации |
| 344. | Что в динамике позволяет оценить форма № 19 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016: | <ul style="list-style-type: none"> • число детей-инвалидов и структуру инвалидизации детского населения • показатели деятельности стационарных подразделений • показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований • показатели заболеваемости населения, прикрепленного к медицинской организации |
| 345. | Что в динамике позволяет оценить форма № 57 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016: | <ul style="list-style-type: none"> • показатели заболеваемости населения, прикрепленного к медицинской организации • показатели деятельности стационарных подразделений • число детей-инвалидов и структуру инвалидизации детского населения • показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований |
| 346. | Форма № 14 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016 не включает в себя сведения о: | <ul style="list-style-type: none"> • деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях • составе пациентов в стационаре, сроках и исходах лечения • составе новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте 0-6 дней жизни, и исходах их лечения • хирургической работе организации |
| 347. | Форма № 30 приказа Росстата № 866 от 27.12.2016 не включает в себя сведения о: | <ul style="list-style-type: none"> • хирургической работе отделений • техническом состоянии зданий • оснащении компьютерным оборудованием • работе диагностических отделений (кабинетов) |
| 348. | Название учетной формы № 025-1/у приказа МЗ РФ № 834н от 15.12.2014: | <ul style="list-style-type: none"> • талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях • санаторно-курортная карта • контрольная карта диспансерного наблюдения • медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) |

| | | |
|------|---|---|
| 349. | Название учетной формы № 072/у приказа МЗ РФ № 834н от 15.12.2014: | <ul style="list-style-type: none"> • санаторно-курортная карта • контрольная карта диспансерного наблюдения • талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях • медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) |
| 350. | Название учетной формы № 030/у приказа МЗ РФ № 834н от 15.12.2014: | <ul style="list-style-type: none"> • контрольная карта диспансерного наблюдения • санаторно-курортная карта • талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях • медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) |
| 351. | Название учетной формы № 086/у приказа МЗ РФ № 834н от 15.12.2014: | <ul style="list-style-type: none"> • медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) • санаторно-курортная карта • контрольная карта диспансерного наблюдения • талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях |
| 352. | ОТМЕТЬТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 025/У ПРИКАЗА МЗ РФ № 834н ОТ 15.12.2014: | <ul style="list-style-type: none"> • ведутся на пациентов, обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или структурные подразделения по профилям • основной учетный медицинский документ медицинской организации • заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью • в регистратуре медицинской организации группируются по участковому принципу |
| 353. | Специальные показатели детской смертности - все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • младенческой смертности • перинатальной смертности • поздней неонатальной смертности • мертворождаемости |
| 354. | Медицинская деонтология - это: | <ul style="list-style-type: none"> • прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики • самостоятельная наука о долге медицинских работников • лечебно-охранительный режим • противоэпидемический режим |
| 355. | Понятие «медицинская этика» включает в себя: | <ul style="list-style-type: none"> • форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников • форму правовой регуляции деятельности медицинских работников • форму распределения функциональных обязанностей среди персонала • форму ответственности медицинского работника перед работодателем |
| 356. | Понятие «медицинская этика» содержит: | <ul style="list-style-type: none"> • учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников • представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников • условия оказания медицинских услуг • закономерности распределения ответственности среди персонала |
| 357. | Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональное с позиции интересов пациентов? | <ul style="list-style-type: none"> • «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента • «инженерно-техническая модель» - врач как специалист • «патерналистская модель» - врач как «духовный отец» • «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг» |

| | | |
|------|---|--|
| 358. | Какое из приведенных ниже определений наиболее соответствует понятию «биоэтика»? | <ul style="list-style-type: none"> • социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии • достижения в области биомедицинской технологии • взаимоотношения, возникающие в процессе разработки биомедицинской технологии • психологический климат в коллективе медицинской организации |
| 359. | Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения • управления этической ситуацией в коллективе • организация обучения персонала по вопросам этики и деонтологии • предупреждение этических и деонтологических ошибок медицинского персонала |
| 360. | Основополагающими принципами биомедицинской этики является все нижеперечисленные, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • Принцип логики • Принцип гуманности • Принцип справедливости • Принцип уважения личности пациента |
| 361. | К принципам взаимоотношений врача и пациента, согласно кодексу врачебной этики, относится все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • Участие пациента в разработке программы реабилитации • Врач и пациент имеют равные права на уважение их человеческого достоинства • Взаимное доверие и взаимная ответственность • Не препятствие поддержке пациента служителем любой религиозной конфессии |
| 362. | Психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников, неправильных, неосторожных высказываний или действий, называются: | <ul style="list-style-type: none"> • ятрогией • эвтаназией • эгрогогией • все перечисленное верно |
| 363. | Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является: | <ul style="list-style-type: none"> • осознанный выбор моральных принципов и правил поведения • право на отклоняющееся поведение • уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм • безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным |
| 364. | Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает: | <ul style="list-style-type: none"> • свобода выбора действия • произвольность мотива деятельности • уголовная безнаказанность • социальное одобрение |
| 365. | Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется: | <ul style="list-style-type: none"> • уникальностью и неповторимостью личности • возрастом (количеством прожитых лет) • психической и физической полноценностью • расовой и национальной принадлежностью |
| 366. | Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является: | <ul style="list-style-type: none"> • исполняй долг • принцип невмешательства • храни врачебную тайну • помоги коллеге |
| 367. | Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться: | <ul style="list-style-type: none"> • на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного; • на основании медицинских показаний; • на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности; • на основании требования родственников; |

| | | |
|------|--|---|
| 368. | Понятие «информированное согласие» включает в себя все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском. • информации о цели предполагаемого вмешательства; • информации о характере предполагаемого вмешательства; • информации о возможных негативных последствиях; |
| 369. | Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является: | <ul style="list-style-type: none"> • свобода женщины и отрицание личностного статуса плода; • права ребенка; • неприкосновенность частной жизни; • существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности |
| 370. | Смерть пациента наступила в результате принятия им превышенной дозы обезболивающего препарата, предписанной врачом по просьбе пациента. Это действие классифицируется как: | <ul style="list-style-type: none"> • активная добровольная непрямая эвтаназия; • активная добровольная прямая эвтаназия; • пассивная добровольная прямая эвтаназия; • ничего из перечисленного. |
| 371. | Использование реанимационного оборудования у пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является: | <ul style="list-style-type: none"> • реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца»; • злоупотреблением терапевтическими средствами; • отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры; • обязательным при наличии у пациента страхового полиса. |
| 372. | Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • условие выказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора; • условие отсутствия выказанных донором при жизни возражений против изъятия органов из его трупа; • условие согласия родственников; • беспрепятственность в интересах науки и общества. |
| 373. | В России трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор: | <ul style="list-style-type: none"> • умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов. • особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение; • гражданин иностранного государства; • психически неполноценный; |
| 374. | При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать: | <ul style="list-style-type: none"> • только родители; • только врачи-профессионалы; • только мать; • государственные органы здравоохранения. |
| 375. | Генетическое прогностическое тестирование производится: | <ul style="list-style-type: none"> • только в лечебных целях; • только в целях медицинских научных исследований; • с целью осуществления искусственного отбора населения; • с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями. |
| 376. | К верному определению справедливости относится: | <ul style="list-style-type: none"> • справедливость - это принцип, регулирующий отношения между людьми; • справедливость - это правильное распределение материальных благ и денежных средств; • справедливость - это равенство; • справедливость - это ситуационная польза, действие, результат |
| 377. | Идея справедливости в медицине не реализуется в форме: | <ul style="list-style-type: none"> • эвтаназии; • милосердия врачей; • безвозмездной помощи больному человеку; • одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям |

| | | |
|------|--|--|
| 378. | Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер: | <ul style="list-style-type: none"> • регулятивный • определяющий • информативный • между ними нет связи |
| 379. | При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • экономические интересы исследователя • законы РФ • профессиональные биомедицинские этические стандарты • общечеловеческие ценности |
| 380. | Решение о допущении пассивной эвтаназии, либо о начале интенсивной терапии зависит от: | <ul style="list-style-type: none"> • объективной картины заболевания • определения мотивов деятельности и поступка врача • универсального права человека на жизнь • техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями |
| 381. | Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • получение личной выгоды • соблюдение международного права и национального законодательства • соблюдение принципов профессиональной этики • уважение философских, религиозных и политических взглядов пациента |
| 382. | Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает: | <ul style="list-style-type: none"> • сохранение тайны о состоянии его здоровья • соблюдение его избирательного права • передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям • информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе |
| 383. | Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе? | <ul style="list-style-type: none"> • недопустимо. • допустимо, если это не угрожает здоровью пациента. • допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна должны ее сохранять. • недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента. |
| 384. | До какого возраста возможно сообщение сведений о ребенке, составляющих врачебную тайну, его родителям или законному представителю (без согласия пациента)? | <ul style="list-style-type: none"> • до 15 лет • до 14 лет • до 16 лет • до 18 лет |
| 385. | В каком из указанных случаев невозможно разглашение врачебной тайны без согласия больного? | <ul style="list-style-type: none"> • при публикациях в научной литературе • при угрозе распространения инфекционных заболеваний • по запросу органов дознания и следствия • при нанесении пациенту ущерба в результате противоправных действий |
| 386. | Согласно кодексу профессиональной этики работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы работник должен строить отношения с пациентом на основе: | <ul style="list-style-type: none"> • принципа неприкосновенности частной жизни пациента • взаимного доверия • принципа исполнения долга • принципа борьбы за жизнь пациента «до конца» |

| | | |
|------|---|---|
| 387. | Какое из определений коммуникации можно считать наиболее полным? | <ul style="list-style-type: none"> • это процесс передачи осмысленной информации, ее эмоционального и интеллектуального содержания от отправителя к получателю. • это процесс взаимодействия двух или более людей в процессе выполнения трудовой деятельности; • это процесс взаимодействия двух или более людей в процессе решения совместных творческих задач; • это процесс передачи эмоций, переживаний от отправителя к получателю. |
| 388. | К общепринятым нравственным требованиям к общению не относится: | <ul style="list-style-type: none"> • Застенчивость • Точность • Вежливость • Скромность |
| 389. | К характеристикам речевого поведения не относится: | <ul style="list-style-type: none"> • Певучесть голоса • Громкость голоса • Окраска звучания голоса • Качество голоса |
| 390. | На какой фазе конфликта возможности разрешения конфликта самые высокие: | <ul style="list-style-type: none"> • начальной фазе; • фазе подъема; • пике конфликта; • фазе спада. |
| 391. | Необходимыми и достаточными условиями возникновения конфликта между субъектами социального взаимодействия являются: | <ul style="list-style-type: none"> • наличие у них противоположно направленных мотивов или суждений, а также состояние противоборства между ними; • наличие у них противоположных суждений или мотивов и желание хотя бы одного из них одержать победу над другим; • наличие у них противоположных позиций и активные действия обеих сторон по достижению своих позиций; • наличие противоположных интересов у каждого из них и отсутствие возможностей по их реализации. |
| 392. | Конфликтная ситуация — это: | <ul style="list-style-type: none"> • накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия, которые создают почву для противоборства между ними; • случайные столкновения интересов субъектов социального взаимодействия; • процесс противоборства между субъектами социального взаимодействия, направленный на выяснение отношений; • этап развития конфликта. |
| 393. | Причина конфликта – это: | <ul style="list-style-type: none"> • явления, события, факты, ситуации, которые предшествуют конфликту и при определенных условиях деятельности субъектов социального взаимодействия вызывают его; • противоположные мотивы субъектов социального взаимодействия; • стечение обстоятельств, которые проявляют конфликт; • то, из-за чего возникает конфликт. |
| 394. | Конфликтогены – это: | <ul style="list-style-type: none"> • слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту, проявления конфликта; • причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности; • состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта; • поведенческие реакции личности в конфликте. |
| 395. | К какому типу конфликтогенов относятся следующие действия: «приказание, угроза, замечание, критика, обвинение, насмешка»: | <ul style="list-style-type: none"> • негативное отношение; • снисходительное отношение; • менторские отношения; • нечестность и неискренность. |

| | | |
|------|--|---|
| 396. | Управление конфликтами — это: | <ul style="list-style-type: none"> • целенаправленное, обусловленное объективными законами воздействие на процесс его динамики в интересах развития или разрушения той социальной системы, к которой имеет отношение данный конфликт; • целенаправленное воздействие на процесс его динамики; • целенаправленное воздействие на конфликтующих в интересах снижения уровня напряженности между ними; • целенаправленное воздействие на мотивы конфликтующих. |
| 397. | Содержание управления конфликтами включает: | <ul style="list-style-type: none"> • прогнозирование, предупреждение (стимулирование), регулирование, разрешение; • прогнозирование, предупреждение (стимулирование), разрешение; • прогнозирование, регулирование, разрешение; • анализ конфликтной ситуации, прогнозирование, предупреждение, разрешение. |
| 398. | Предпосылками разрешения конфликта являются: | <ul style="list-style-type: none"> • достаточная зрелость конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта; • достаточная зрелость конфликта, высокий авторитет одной из конфликтующих сторон; • наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, коллективная форма деятельности; • высокий авторитет одной из конфликтующих сторон, коллективная форма деятельности, лидерство в группе. |
| 399. | Коммуникативный аспект общения отражает стремление партнеров по общению к: | <ul style="list-style-type: none"> • обмену информацией; • налаживанию добрых взаимоотношений; • достижению взаимопонимания; • усилению информационного воздействия на партнера. |
| 400. | Технологии рационального поведения в конфликте — это: | <ul style="list-style-type: none"> • совокупность способов психологической коррекции, направленной на обеспечение конструктивного взаимодействия конфликтов на основе самоконтроля своих эмоций; • совокупность способов воздействия на соперника, позволяющих добиться реализации своих целей в конфликте; • вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у соперника намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями; • спокойная реакция на эмоциональные действия соперника. |
| 401. | К групповым конфликтам относятся конфликты: | <ul style="list-style-type: none"> • личность – группа и группа – группа; • личность – группа; • руководитель – коллектив; • микрогруппа – микрогруппа внутри коллектива. |
| 402. | Конфликт в обществе – это: | <ul style="list-style-type: none"> • конфликты в различных сферах общественной жизни (экономической, политической, социальной и духовной); • конфликты в любых социальных группах; • конфликты в больших социальных группах; • конфликты, субъектами которых выступают нации, государства, классы, партии, союзы и т. д. |
| 403. | Политические конфликты – это: | <ul style="list-style-type: none"> • противоборство субъектов социального взаимодействия на основе противоположных политических интересов, ценностей, взглядов и целей, обусловленных их положением и ролью в системе власти; • противоборство субъектов социального взаимодействия на основе стремления к захвату политической власти; • противоборство субъектов социального взаимодействия в период решения вопроса о политической власти; |

| | | |
|------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • противоборство субъектов социального взаимодействия на основе противоположных политических интересов, ценностей, взглядов и целей, обусловленных их положением в сфере политических отношений. |
| 404. | Основным предметом политических конфликтов является: | <ul style="list-style-type: none"> • государственная власть; • политическая власть в различных социальных структурах; • политическое сознание людей; • политические партии. |
| 405. | Социальные конфликты – это: | <ul style="list-style-type: none"> • особая форма противоборства граждан с властями, обусловленная ущемлением интересов граждан, а также нарушением прав и гарантий в социальной сфере; • конфликты между государственными структурами по поводу реализации социальных гарантий граждан; • конфликты между государственными и общественными структурами по поводу социальных гарантий граждан; • конфликт между гражданами и властями, выражающийся в гражданском неповиновении. |
| 406. | Наиболее распространенными и острыми конфликтами духовной среды являются: | <ul style="list-style-type: none"> • религиозные конфликты; идеологические конфликты; конфликты в сфере искусства; • религиозные конфликты; психологические конфликты; конфликты в сфере искусства; • психологические конфликты; конфликты в сфере общественного сознания; религиозные конфликты; • психологические конфликты; конфликты в сфере идей; конфликты на основе эстетических противоречий. |
| 407. | Под конфликтами в сфере управления понимают: | <ul style="list-style-type: none"> • конфликты, которые возникают в системах социального взаимодействия субъектов и объектов управления; • конфликт между субъектами и объектами управления; • конфликты между субъектами управления различных уровней; • конфликты в процессе принятия управленческих решений. |
| 408. | Под глобальными конфликтами понимают: | <ul style="list-style-type: none"> • конфликты, обусловленные глобальными проблемами современности, затрагивающие интересы всего человечества и несущие угрозу существованию цивилизации; • конфликты между регионами; • конфликты, обусловленные глобальными проблемами современности и возникающие между мировыми сообществами; • конфликты, которые несут угрозу существованию цивилизации. |
| 409. | Что является универсальным источником всех экономических конфликтов: | <ul style="list-style-type: none"> • нехватка средств к существованию • деньги • престиж • власть |
| 410. | К вербальным средствам общения относятся: | <ul style="list-style-type: none"> • устная и письменная речь; • устная речь; • письменная речь • грамотность. |
| 411. | Невербальные компоненты общения наиболее значимы | <ul style="list-style-type: none"> • в первые минуты знакомства; • в процессе обмена информацией; • при аргументировании; • в завершении общения. |

| | | |
|------|--|---|
| 412. | Равноправие участников, свободный обмен мнениями и взглядами подразумевает беседа: | <ul style="list-style-type: none"> • за круглым столом; • за “Т” – образным столом; • за квадратным столом; • за журнальным столиком. |
| 413. | Какой из перечисленных факторов может отрицательно повлиять на атмосферу общения при первой встрече? | <ul style="list-style-type: none"> • очки с затемненными стеклами; • располагающий взгляд; • доброжелательная улыбка; • готовность вести записи. |
| 414. | Жесты какого типа имеют наибольшую национальную и культурную специфику и значительно разнятся в зависимости от страны? | <ul style="list-style-type: none"> • жесты-символы; • жесты-иллюстраторы; • жесты-регуляторы; • жесты - проявления аффекта. |
| 415. | Какое средство невербального общения слушающего поощряет говорящего к продолжению разговора? | <ul style="list-style-type: none"> • заинтересованный взгляд с нечастыми кивками головой; • очень широкая улыбка; • постоянное сокращение дистанции во время разговора; • частый отвод взгляда в сторону. |
| 416. | Насколько значимы в переговорном процессе существующие национальные различия? | <ul style="list-style-type: none"> • Степень значимости национальных особенностей различна в каждом конкретном случае; • Национальные особенности не имеют значения; • Национальные особенности влияют на деловые отношения только при конфликте сторон; • Имеют значение только различия западных и восточных культур. |
| 417. | Какой из перечисленных признаков не относится к признакам конструктивной фазы конфликта? | <ul style="list-style-type: none"> • полный уход от предмета обсуждения; • разногласия не принимают необратимого характера; • проявляется взаимная неудовлетворенность ходом общения; • оппоненты адекватно оценивают свое состояние и состояние партнера. |
| 418. | Психологи считают, что конфликты - | <ul style="list-style-type: none"> • естественны и неизбежны в деловой и личной сфере. • естественны в личной сфере; • естественны и неизбежны в личной сфере; • естественны и неизбежны в деловой сфере; |
| 419. | Входя в комнату, где сидят подчиненные, руководитель – | <ul style="list-style-type: none"> • здоровается первым, сотрудники отвечают, не вставая. • не здоровается первым; • первым приветствует всех; • обменивается со всеми рукопожатиями; |
| 420. | Посетитель, входящий в комнату учреждения - | <ul style="list-style-type: none"> • не должен стучать в дверь; • не должен стучать, если в комнате находится несколько сотрудников; • должен постучать, открыв дверь спросить разрешения войти, затем войти. • должен постучать и войти только после положительного ответа; |
| 421. | При проведении презентаций основное внимание необходимо уделить - | <ul style="list-style-type: none"> • тому, чтобы донести до приглашенных полную информацию о компании; • процессу угощения и создания хорошего настроения; • тому, чтобы размер помещения соответствовал числу приглашенных; • музыкальному сопровождению презентации. |
| 422. | Какой пункт следует исключить из правил телефонного общения: | <ul style="list-style-type: none"> • в начале разговора задать вопросы типа «С кем я разговариваю?», «Что Вам нужно?»; • отвечая на звонок, представьтесь; • убедитесь в точности сведений, которые намерены сообщить; • не давайте выход отрицательным эмоциям. |

| | | |
|------|---|---|
| 423. | Если вам звонит рассерженный чем-то человек, ваши действия: | <ul style="list-style-type: none"> • прервете в подходящем месте вопросом типа: «Чем я могу Вам помочь?»; • сразу прервете собеседника и укажите ему на тон разговора; • выслушаете его до конца; • прервете в подходящем месте вопросом типа: «В чем Ваша проблема?» |
| 424. | Что не относится к причинам проведения совещания? | <ul style="list-style-type: none"> • доведение до сведения исполнителей принятое решение. • обмен информацией, если это нельзя сделать иначе; • выявление мнений, необходимых для принятия решения; • принятие решений по сложным, комплексным проблемам; |
| 425. | При проведении планового совещания (заседания) с большим числом участников подготовка начинается: | <ul style="list-style-type: none"> • за 1,5-2 недели до его проведения; • за 10 дней до его проведения; • за 1 неделю до его проведения; • за 2 дня до его проведения. |
| 426. | Что демонстрирует уровень организованности проведения совещания? | <ul style="list-style-type: none"> • завершение совещания точно в обусловленное время; • обеспечение участников совещания бумагой для записей; • подготовка и оборудование помещения для проведения совещания; • заготовка заранее необходимого количества визитных карточек, рекламных проспектов, каталогов и своевременная рассылка приглашений. |
| 427. | Результаты предварительных договоренностей служат основой для ...: | <ul style="list-style-type: none"> • планирования процесса переговоров с уточнением состава и ролей участников; • планирования процесса переговоров; • выработки стратегии ведения переговоров; • заключения соглашения. |
| 428. | Ведение переговоров без достаточно четкого представления о своей наилучшей альтернативе | <ul style="list-style-type: none"> • связано с риском заключения не самого выгодного из возможных соглашений • требует больших затрат времени на переговоры и позволяет более гибко вести переговоры • требует следовать методу принципиального ведения переговоров • обеспечивает заключение самого выгодного соглашения. |
| 429. | Влиятельность в переговорах – это ...: | <ul style="list-style-type: none"> • различия в поведении участника переговоров • авторитет участника переговоров • специальные знания и опыт участника переговоров • официальный статус участника переговоров |
| 430. | Критика - это ...: | <ul style="list-style-type: none"> • обсуждение, разбор чего-либо с целью оценить достоинства, обнаружить и исправить недостатки; • отрицательное суждение о ком-либо; • высказывание пренебрежительных или оскорбительных суждений о личности человека; • грубое агрессивное осуждение, поношение или осмеяние дел и поступков человека. |
| 431. | Определяющим правилом критики является: | <ul style="list-style-type: none"> • Подумайте, имеете ли вы право критиковать; • Критические замечания высказывайте критикуемому непосредственно, и желательно наедине; • Не сравнивайте данного человека с другими; • Подвергайте критике только те качества, которые реально можно изменить. |
| 432. | Центральный принцип восприятия критики: | <ul style="list-style-type: none"> • Все, что я делаю, я могу делать лучше; • Критика направлена на несовершенство того, что кажется нормальным; • Отсутствие критики – показатель пренебрежения или неверия в способность ее нормального восприятия; • Нет бесполезной критики, она является формой помощи в решении сложных ситуаций. |

| | | |
|------|--|---|
| 433. | Манипуляция в общении начинается там, где заканчивается: | <ul style="list-style-type: none"> • логика и здравый смысл; • взаимопонимание; • желание понимать собеседников или партнеров; • способность рассуждать на уровне взрослого. |
| 434. | Вы, являясь руководителем, ведете переговоры по поводу получения весьма крупного контракта. Вдруг в середине переговоров один из членов вашей делегации выступает с инициативой, которая идет вразрез с вашими планами. Что предпринять? | <ul style="list-style-type: none"> • В ходе переговоров сказать подчиненному в достаточно мягкой форме, что он ошибся, затем в перерыве переговорить с ним. • Попросить сделать перерыв в переговорах и во время этого перерыва переговорить с подчиненным. • Жестко осадить подчиненного во время переговоров. • В ходе переговоров сказать подчиненному в достаточно мягкой форме, что он ошибся. |
| 435. | Ориентация на совершенствование отношений в трудовом коллективе, на развитие коллективных форм организации и стимулирование труда – это основные направления: | <ul style="list-style-type: none"> • управленческой деятельности • развития трудового коллектива • повышения эффективности труда работников • взаимодействия при деловом общении |
| 436. | Открытые вопросы в общении - это вопросы, которые: | <ul style="list-style-type: none"> • требуют какой-то информации • дополняют сведения о собеседнике • выясняют мотивы и позиции собеседников • выявляют позитивные и нейтральные позиции |
| 437. | В деловой этике осознание ценности личности своего партнера или подчиненного, умение придерживаться в общении с ним этических норм предполагает наличие: | <ul style="list-style-type: none"> • тактичности и деликатности • простоты и общительности • свободы и справедливости • честности и отзывчивости |
| 438. | Изучение собеседника по его жестам, мимике и позам относится к области: | <ul style="list-style-type: none"> • кинесики • психогенетики • соционики • психобионики |
| 439. | Эмпатия – это постижение эмоционального состояния человека в форме: | <ul style="list-style-type: none"> • сопереживания • ощущения • взаимодействия • размышлений |
| 440. | Ошибки в доводах бывают двух типов: | <ul style="list-style-type: none"> • ложными и необоснованными • правильными и необъективными • умышленными и непреднамеренными • словесными и предметными |
| 441. | Русский адвокат А.Ф.Кони говорил о том, что размер волнения обратно пропорционален времени, затраченному на: | <ul style="list-style-type: none"> • подготовку выступления • обобщение информации • рассаживание слушателей • определение темы |
| 442. | Важнейшее правило гласит: все абстрактное при публичном выступлении следует представлять наглядно, с помощью: | <ul style="list-style-type: none"> • метких примеров, сравнений, подробностей • ярких предметов, пособий • ударения, интонации, • повторов, цитат |
| 443. | Основные нравственные требования к управленческой деятельности и личности руководителя сформулированы в: | <ul style="list-style-type: none"> • моральных кодексах • управленческих рекомендациях • должностных инструкциях • требованиях к подбору персонала |

| | | |
|------|--|---|
| 444. | Вопросы, которые удерживают беседу в строго установленном направлении или же поднимают целый комплекс новых проблем, это вопросы: | <ul style="list-style-type: none"> • переломные • интересные • проблемные • собеседника |
| 445. | «Европейский стандарт» разговора по телефону равен _____ минутам: | <ul style="list-style-type: none"> • трем • двум • пяти • семи |
| 446. | Шаблоны поведения для защиты своего собственного «я» - это: | <ul style="list-style-type: none"> • защитные механизмы • соотношение самооценки • оценка представлений • уровень притязаний |
| 447. | Условия труда – это совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на ...: | <ul style="list-style-type: none"> • работоспособность и здоровье работника • время воздействия неблагоприятного производственного фактора на организм • уровень производственного травматизма • нормированная продолжительность рабочего времени |
| 448. | Воздействие опасного производственного фактора на работнике может привести к ...: | <ul style="list-style-type: none"> • травме • заболеванию • производственно обусловленному заболеванию • снижению производительности труда |
| 449. | Безопасные условия труда - это условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов ...: | <ul style="list-style-type: none"> • исключено • соответствует утвержденным уровням • соответствует утвержденным ориентировочным безопасным уровням воздействия • не превышает рекомендованных уровней |
| 450. | Под чьим контролем (прямо или косвенно) находится рабочее место, где работник должен находиться или куда ему необходимо прибыть в связи с его работой? | <ul style="list-style-type: none"> • работодателя • службы охраны труда • комитета (комиссии) по охране труда • государственной инспекции труда |
| 451. | Кто определяет структуру службы охраны труда? | <ul style="list-style-type: none"> • работодатель • комитет (комиссии) по охране труда • профсоюзная организация • государственный инспектор труда |
| 452. | Кто определяет численность работников службы охраны труда? | <ul style="list-style-type: none"> • работодатель • комитет (комиссии) по охране труда • профсоюзная организация • государственный инспектор труда |
| 453. | При какой численности работников в организации должна создаваться служба охраны труда или вводиться должность специалиста по охране труда? | <ul style="list-style-type: none"> • если численность работников превышает 50 человек • если численность работников не превышает 50 человек • если численность работников превышает 100 человек • если численность работников превышает 500 человек |
| 454. | Какой вид инструктажа проводится на рабочем месте с каждым новым работником до начала самостоятельной работы? | <ul style="list-style-type: none"> • первичный на рабочем месте • вводный • повторный • внеплановый |
| 455. | В какой срок работодатель обязан организовать обучение всех поступающих на работу лиц безопасным методам и | <ul style="list-style-type: none"> • в течение месяца после приема на работу • в течение трех дней после приема на работу • в течение недели после заключения трудового договора • в течение пятнадцати дней после подписания приказа о |

| | приемам выполнения работ? | приеме на работу |
|------|---|---|
| 456. | С какой периодичностью руководители и специалисты организации должны проходить очередную проверку знаний требований охраны труда? | <ul style="list-style-type: none"> • не реже одного раза в три года • не реже одного раза в год • не реже одного раза в пять лет • по мере необходимости |
| 457. | С какой периодичностью должна проводиться специальная оценка условий труда (СОУТ) в организации? | <ul style="list-style-type: none"> • не реже одного раза в пять лет • не реже одного раза в год • не реже одного раза в три года • по усмотрению работодателя |
| 458. | На кого возлагаются обязанности по обеспечению безопасных условий и охране труда? | <ul style="list-style-type: none"> • на работодателя • на работника • на комитет (комиссии) по охране труда • на профсоюзную организацию |
| 459. | В течение какого времени после окончания расследования несчастного случая акт о несчастном случае должен быть выдан пострадавшему? | <ul style="list-style-type: none"> • не позднее 3-х дней • в течение суток • не позднее 5-ти дней • не позднее 15 дней |
| 460. | Какое время отводится на расследование несчастного случая со смертельным исходом? | <ul style="list-style-type: none"> • 15 дней • 45 дней • 30 дней • время расследования устанавливает государственный инспектор труда в зависимости от обстоятельств |
| 461. | Куда (кому) работник обязан сообщить о происшедшем несчастном случае? | <ul style="list-style-type: none"> • работодателю • в государственную инспекцию труда • в прокуратуру • в территориальный орган исполнительной власти |
| 462. | Кем утверждается акт о несчастном случае на производстве после завершения расследования? | <ul style="list-style-type: none"> • работодателем • комитетом (комиссией) по охране труда • государственным инспектором труда • профсоюзной организацией |
| 463. | На каких работах работникам работодатель обязан выдать средства индивидуальной защиты? | <ul style="list-style-type: none"> • на работах, предусмотренных типовыми нормами бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты • на работах в медицинских организациях • на работах с вредными и (или) опасными условиями труда • на работах, связанных с загрязнением |
| 464. | Кем (чем) устанавливаются нормы и условия выдачи молока работникам, занятым на работах с вредными условиями труда? | <ul style="list-style-type: none"> • Минтрудом России • Правительством Российской Федерации • Трудовым кодексом Российской Федерации • Минздравом России |
| 465. | Кем (чем) устанавливаются нормы и условия выдачи лечебно-профилактического питания работникам, занятым на работах с вредными условиями труда? | <ul style="list-style-type: none"> • Минздравом России • Правительством Российской Федерации • Трудовым кодексом Российской Федерации • Минтрудом России |
| 466. | Нужно ли утверждать состав комиссии по расследованию несчастного случая приказом по организации? | <ul style="list-style-type: none"> • нужно, в любом случае • нужно, только для расследования несчастного случая со смертельным исходом • нужно, при расследовании группового или смертельного несчастного случая |

| | | |
|------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> на усмотрение руководителя организации |
| 467. | В течение какого времени должен быть расследован несчастный случай, о котором не было своевременно сообщено работодателю? | <ul style="list-style-type: none"> в течение месяца со дня поступления заявления пострадавшего в течение трех суток со дня поступления заявления пострадавшего в течение пяти суток со дня поступления заявления пострадавшего в течение недели со дня поступления заявления пострадавшего |
| 468. | Кому направляются акты о несчастном случае после окончания расследования несчастного случая на производстве? | <ul style="list-style-type: none"> один экземпляр пострадавшему, второй хранится в организации пострадавшему, в профсоюзный комитет, руководителю подразделения руководителю подразделения, специалисту по охране труда и профсоюзный комитет первый экземпляр в государственную инспекцию труда, второй специалисту по охране труда, третий пострадавшему |
| 469. | Нужно ли составлять акт о несчастном случае при несчастном случае, который вызвал потерю трудоспособности на 1 рабочий день? | <ul style="list-style-type: none"> нужно не нужно по требованию пострадавшего по решению комиссии по расследованию несчастного случая |
| 470. | К опасным факторам пожара, воздействующим на людей и имущество, относятся: | <ul style="list-style-type: none"> пламя и искры; тепловой поток; повышенная температура окружающей среды; повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения; пониженная концентрация кислорода; снижение видимости в дыму пламя и искры; повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения; пониженная концентрация кислорода повышенная концентрация токсичных продуктов горения и термического разложения; пониженная концентрация кислорода и задымление |
| 471. | Противопожарный режим - это: | <ul style="list-style-type: none"> требования пожарной безопасности, устанавливающие правила поведения людей, порядок организации производства и (или) содержания территорий, зданий, сооружений, помещений организаций и других объектов в целях обеспечения пожарной безопасности требования пожарной безопасности, устанавливающие правила поведения людей требования пожарной безопасности, устанавливающие порядок организации производства и (или) содержания территорий, зданий, сооружений, помещений организаций и других объектов в целях обеспечения пожарной безопасности требования пожарной безопасности, устанавливающие правила поведения людей и порядок организации производства для обеспечения пожарной безопасности |
| 472. | Руководитель организации обязан: | <ul style="list-style-type: none"> незамедлительно сообщать в пожарную охрану о возникших пожарах, неисправностях имеющихся систем и средств противопожарной защиты, об изменении состояния дорог и проездов незамедлительно сообщать в пожарную охрану только о возникших пожарах сообщать в пожарную охрану о возникших пожарах только в |

| | | |
|------|--|---|
| | | <p>случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар</p> <ul style="list-style-type: none"> • сообщать в пожарную охрану о неисправностях имеющихся систем и средств противопожарной защиты, об изменении состояния дорог и проездов |
| 473. | Какой документ в настоящий момент содержит требования пожарной безопасности, устанавливающие правила поведения людей, порядок организации производства и (или) содержания территорий, зданий, сооружений, помещений организаций и других объектов в целях обеспечения пожарной безопасности? | <ul style="list-style-type: none"> • Правила противопожарного режима в Российской Федерации (утверждены постановлением Правительства РФ «О противопожарном режиме» от 25.04.2012 N 390) • Правила пожарной безопасности в РФ (ППБ 01-03) • Правила пожарной безопасности в РФ (ППБ 01-2012) • Приказ МЧС |
| 474. | Инструкции о мерах пожарной безопасности разрабатываются: | <ul style="list-style-type: none"> • в соответствии с требованиями, установленными Правилами противопожарного режима в Российской Федерации (утверждены постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 N 390) • в соответствии с требованиями, установленными Правилами пожарной безопасности в РФ (ППБ 01-03) • в порядке, определенном руководителем организации • в порядке, согласованном с инспектором |
| 475. | Лица допускаются к работе на объекте: | <ul style="list-style-type: none"> • только после прохождения противопожарного инструктажа • возможно без прохождения противопожарного инструктажа • данный порядок устанавливает самостоятельно руководитель организации • возможно без прохождения противопожарного инструктажа по согласованию с инспектором |
| 476. | Наличие табличек с номером телефона для вызова пожарной охраны необходимо размещать только: | <ul style="list-style-type: none"> • в складских, производственных, административных и общественных помещениях, местах открытого хранения веществ и материалов, а также размещения технологических установок • в помещениях, где установлены стационарные телефоны • в помещениях с массовым пребыванием людей • в помещениях с постоянным пребыванием людей |
| 477. | Планы эвакуации людей при пожаре необходимо размещать: | <ul style="list-style-type: none"> • на объекте с массовым пребыванием людей (кроме жилых домов), а также на объекте с рабочими местами на этаже для 10 и более • на объекте с массовым пребыванием людей (кроме жилых домов) • на объекте с массовым пребыванием людей (кроме жилых домов), а также на объекте с рабочими местами на этаже для 15 и более) • на объекте с массовым пребыванием людей (кроме жилых домов), а также на объекте с рабочими местами на этаже для 50 и более |

| | | |
|------|---|---|
| 478. | Руководитель организации организует в обязательном порядке круглосуточное дежурство обслуживающего персонала: | <ul style="list-style-type: none"> • на объектах с ночным пребыванием людей (в том числе в школах-интернатах, домах для престарелых и инвалидов, детских домах, детских дошкольных учреждениях, больницах и объектах для летнего детского отдыха) • на взрывопожароопасных объектах • на взрывопожароопасных объектах и на объектах с ночным пребыванием людей (в том числе в школах-интернатах, домах для престарелых и инвалидов, детских домах, детских дошкольных учреждениях, больницах и объектах для летнего детского отдыха) • на пожароопасных объектах и на объектах с ночным пребыванием людей (в том числе в школах-интернатах, домах для престарелых и инвалидов, детских домах, детских дошкольных учреждениях, больницах и объектах для летнего детского отдыха) |
| 479. | На объекте с массовым пребыванием людей руководитель организации обеспечивает наличие инструкции о действиях персонала по эвакуации людей при пожаре, а также проведение: | <ul style="list-style-type: none"> • не реже 1 раза в полугодие практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте • не реже 1 раза в год практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте • не реже 1 раза в квартал практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте • не реже 1 раза в месяц практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте |
| 480. | На территориях и в помещениях, где запрещается курение: | <ul style="list-style-type: none"> • размещаются знаки пожарной безопасности "Курение табака и пользование открытым огнем запрещено" • размещаются таблички "Курение запрещено" • наличие специальных знаков не требуется, обозначаются знаками пожарной безопасности только места для курения • наличие специальных знаков не требуется, места для курения обозначаются знаками пожарной безопасности и обеспечиваются огнетушителями |
| 481. | Проверка качества огнезащитной обработки (пропитки) строительных конструкций, горючих отделочных и теплоизоляционных материалов, воздуховодов, металлических опор оборудования и эстакад проводится: | <ul style="list-style-type: none"> • в соответствии со сроками, указанными в инструкции на огнезащитные средства, а в случае отсутствия данных не реже 2 раз в год • не реже 2 раз в год • не реже 1 раза в год • не реже 1 раза в квартал |
| 482. | Эксплуатационные испытания пожарных лестниц и ограждений на крышах проводятся: | <ul style="list-style-type: none"> • не реже 1 раза в 5 лет • не реже 1 раза в год • не реже 1 раза в 3 года • не реже 2 раз в год |
| 483. | Автоматические установки пожаротушения и сигнализации, установки систем противодымной защиты, системы оповещения людей о пожаре, средства пожарной сигнализации, противопожарные двери, противопожарные и дымовые клапаны, защитные устройства в противопожарных преградах проверяются: | <ul style="list-style-type: none"> • не реже 1 раза в квартал с оформлением соответствующего акта проверки • не реже 1 раза в год с оформлением соответствующего акта проверки • не реже 1 раза в месяц с оформлением соответствующего акта проверки • не реже 2 раз в год с оформлением соответствующего акта проверки |

| | | |
|------|--|---|
| 484. | Руководитель организации обеспечивает объект огнетушителями: | <ul style="list-style-type: none"> по нормам, согласно приложениям N 1 и 2 Правил противопожарного режима в Российской Федерации (утверждены постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 N 390) по нормам, согласно Федеральному закону N 69-ФЗ "О пожарной безопасности" исходя из специфики помещений по своему усмотрению |
| 485. | При обнаружении пожара или признаков горения в здании, помещении (задымление, запах гари, повышение температуры воздуха и др.) Необходимо: | <ul style="list-style-type: none"> немедленно сообщить об этом по телефону в пожарную охрану (при этом необходимо назвать адрес объекта, место возникновения пожара, а также сообщить свою фамилию); принять посильные меры по эвакуации людей и тушению пожара немедленно приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар немедленно приступить к спасению материальных ценностей немедленно приступить к тушению пожара и эвакуации больных |
| 486. | Перекатку пожарных рукавов необходимо проводить: | <ul style="list-style-type: none"> не реже 1 раза в год не реже 2 раз в год не реже 1 раза в квартал не реже 1 раза в месяц |
| 487. | Руководитель организации обеспечивает наличие на объектах здравоохранения, в которых находятся больные, не способные передвигаться самостоятельно, носилок | <ul style="list-style-type: none"> из расчета 1 носилки на 5 больных (инвалидов) из расчета 1 носилки на 10 больных (инвалидов) из расчета 1 носилки на 1 больного (инвалида) из расчета 1 носилки на 3 больных (инвалидов) |
| 488. | Палаты для тяжелобольных взрослых и детей следует размещать: | <ul style="list-style-type: none"> на первых этажах зданий на первых или вторых этажах зданий на любом этаже при наличии в здании системы автоматического пожаротушения на любом этаже при наличии специальных лифтов |
| 489. | Устанавливать и хранить баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций: | <ul style="list-style-type: none"> запрещается разрешается разрешается в специально отведенных помещениях разрешается в специально отведенных помещениях при наличии автоматической системы пожаротушения |
| 490. | В лабораториях, отделениях и кабинетах врачей допускается хранение медикаментов и реактивов, относящихся к легковоспламеняющимся и горючим жидкостям (спирт, эфир и др.), с учетом их совместимости в закрывающихся на замок металлических шкафах, общим весом не более: | <ul style="list-style-type: none"> 3 кг 1 кг 5 кг 2 кг |
| 491. | Установка кипятильников, водонагревателей и титанов, стерилизация медицинских инструментов, а также разогрев парафина и озокерита допускаются: | <ul style="list-style-type: none"> только в помещениях, предназначенных для этих целей только в процедурных в любых помещениях в подвальных помещениях |

| | | |
|------|--|---|
| 492. | Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: | <ul style="list-style-type: none"> • преемственность, последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения • доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации • определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля массового приема, сортировки и оказания медицинской помощи • создание группировки сил, принятие решений и доведение до исполнителей, организация контроля хода исполнения |
| 493. | Медицинские организации, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф: | <ul style="list-style-type: none"> • ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры • центр ЭМП населению, подвижные формирования • медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь • бригады скорой медицинской помощи |
| 494. | Для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи используется: | <ul style="list-style-type: none"> • комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты • аптечка индивидуальная (АИ-2), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10) • противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда • противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5) |
| 495. | База создания бригад экстренной санитарно-профилактической помощи в Москве: | <ul style="list-style-type: none"> • центр Госсанэпиднадзора города Москвы • станция скорой и неотложной помощи им. А.С. Пучкова • Департамент здравоохранения города Москвы • Центр экстренной медицинской помощи (ЦЭМП) |
| 496. | Согласно приказа департамента здравоохранения г. Москвы от 13.12.2010 № 2132 в состав врачебно-сестринских бригад по штату входят: | <ul style="list-style-type: none"> • один врач, две-три медицинские сестры • два врача, три средних медицинских работника • один врач, четыре медицинские сестры, один шофер • два врача, фельдшер, две медсестры |
| 497. | Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС): | <ul style="list-style-type: none"> • режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) • режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС • режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности • режим готовности к маневрам силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств |

| | | |
|------|--|---|
| 498. | Типовой состав первого эшелона медицинской группировки сил и средств включает в себя следующие элементы: | <ul style="list-style-type: none"> • бригады скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф, в том числе санитарные автомобили (реанимобиль), мобильный медицинский отряд территориального центра медицины катастроф либо полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» • муниципальные, региональные больничные учреждения, федеральные лечебно–профилактические медицинские организации, дислоцирующиеся на территории данного региона; бригады специализированной медицинской помощи; отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации; станция (отделение) скорой медицинской помощи; поликлиники • многопрофильные и узкоспециализированные лечебно-профилактические медицинские организации, медицинские центры и научно-исследовательские учреждения, имеющие медицинские клиники, подведомственные Минздраву России и РАН; резервы специализированных коек и медицинских формирований 104 (БрСМП), резерв медицинского имущества Минздрава России для ликвидации последствий ЧС • ВЦМК «Защита» и Штаб Всероссийской службы медицины катастроф; Минздрав России (Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности) при необходимости другие федеральные медицинские организации |
| 499. | Основные мероприятия первой медицинской помощи (доврачебной), которые проводятся пораженным при ликвидации последствий катастроф с механическими и термическими поражениями: | <ul style="list-style-type: none"> • временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из ДП-2, проведение простейших реанимационных мероприятий • прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных • медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие МО • заполнение медицинской документации на пострадавшего |
| 500. | Организационно-методическими мерами, позволяющими своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, являются: | <ul style="list-style-type: none"> • медицинская сортировка • четко организованная медицинская эвакуация • прогнозирование исхода поражений • заполнение медицинской и сопутствующей документации |
| 501. | Всероссийская служба медицины катастроф включает в себя все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека • службу медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации • службу медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации • силы и средства Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерства внутренних дел Российской Федерации |
| 502. | Виды медицинской помощи и лечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях с их медицинской эвакуацией по назначению все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • реабилитационная медицинская помощь • скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь • первичная медико-санитарная помощь • специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь |

| | | |
|------|--|---|
| 503. | Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф: | <ul style="list-style-type: none"> ГБУЗ "Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы" склад ГО склады «Медтехника» и «Росфармация» Департамент здравоохранения г. Москвы |
| 504. | Общее руководство гражданской обороной Российской Федерации осуществляет: | <ul style="list-style-type: none"> Правительство Российской Федерации Президент Российской Федерации Министр Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Министр обороны Российской Федерации |
| 505. | Организационно гражданская оборона (ГО) медицинской организации не включает в себя: | <ul style="list-style-type: none"> службу медицины катастроф начальника штаб эвакуационную комиссию |
| 506. | Медицинские дружины, отряды, посты, относятся к формированиям: | <ul style="list-style-type: none"> служб ГО общего назначения ГО Всероссийской службы медицины катастроф управлениям МЧС России |
| 507. | Гражданская оборона в медицинской организации создается: | <ul style="list-style-type: none"> приказом руководителя медицинской организации приказом территориального управления здравоохранением административного округа города Москвы приказом Префекта административного округа города Москвы приказом Начальника Главного управления МЧС России по городу Москве |
| 508. | Правовыми основами мобилизационной подготовки и мобилизации является все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> Постановление правительства РФ № 1113 от 5.11. 1995 г. Конституция Российской Федерации Военная доктрина Российской Федерации, утв. Президентом РФ 25.12.2014 N Пр-2976 Приказ Руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.01.2006 N 44 |
| 509. | Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях - это: | <ul style="list-style-type: none"> часть системы медицинского обеспечения, представляющая собой комплекс своевременных, последовательно проводимых мероприятий по оказанию экстренной медицинской помощи (ЭМП) пораженным в зонах ЧС в сочетании с эвакуацией их в лечебные учреждения для последующего лечения комплекс медицинских мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый врачами и направленный на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного в случае необходимости к дальнейшей эвакуации комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях с целью сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями |

| | | |
|------|--|--|
| 510. | Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества создается в соответствии с: | <ul style="list-style-type: none"> • Федеральным законом от 29.12.1994 N 79 "О государственном материальном резерве" • Федеральным законом от 26.02.1997 г. № 31 "О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации" • Приказом Минздрава России от 15.02.2013 N 70н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи" • Приказом МЧС России от 23.01.2014 N 23 "О внесении изменений в Приказ МЧС России от 01.11.2006 N 633 и признании утратившим силу Приказа МЧС России от 25.05.2007 N 289" |
| 511. | Форма воинского учета работников в медицинских организациях: | <ul style="list-style-type: none"> • форма № Т-2 (ВУР) • форма № 1 • форма № Т-3(ВУР) • форма Н-50 |
| 512. | Правильная цепочка организационных уровней российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС): | <ul style="list-style-type: none"> • объектовый, муниципальный, региональный, межрегиональный, федеральный • производственный, поселковый, территориальный, региональный, федеральный • объектовый, местный, районный, региональный, республиканский • окружной, муниципальный, территориальный, трансграничный, межобластной |
| 513. | Важнейший фактор, влияющий на эффективность деятельности российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС): | <ul style="list-style-type: none"> • уровень подготовки населения к действиям в условиях возникновения и развития ЧС • совокупность потерь среди населения во время ЧС • воздействие на людей сразу нескольких поражающих факторов • возникающие медико-санитарные последствия ЧС |
| 514. | Режим функционирования российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) устанавливаются решением: | <ul style="list-style-type: none"> • руководителей органов исполнительной власти • органов оперативного управления • органов повседневного управления • министра по чрезвычайным ситуациям |
| 515. | Координационные органы российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС): | <ul style="list-style-type: none"> • комиссии по чрезвычайным ситуациям • Правительство РФ • Министерство по чрезвычайным ситуациям • дежурно-диспетчерские службы |
| 516. | На первом этапе при ликвидации ЧС решаются задачи: | <ul style="list-style-type: none"> • по экстренной защите населения • по выполнению аварийно-спасательных работ • по выполнению других неотложных работ • по обеспечению жизнедеятельности пострадавшего населения |
| 517. | На втором этапе при ликвидации ЧС решаются задачи: | <ul style="list-style-type: none"> • по выполнению аварийно-спасательных работ • по экстренной защите населения • по выплате материальной помощи • по обеспечению жизнедеятельности пострадавшего населения |
| 518. | Локальная ЧС ликвидируется силами и средствами: | <ul style="list-style-type: none"> • предприятий, организаций • органов местного самоуправления • органов исполнительной власти субъекта РФ • МЧС |

| | | |
|------|---|--|
| 519. | К медико-санитарным последствиям ЧС относится все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • утрата средств защиты • санитарные потери среди населения • осложненная санитарно-эпидемиологическая обстановка • потери медицинских сил и средств |
| 520. | В какие сроки проводится частичная санитарная обработка населения после заражения отравляющими веществами (ОВ)? | <ul style="list-style-type: none"> • немедленно • после определения вида ОВ • в течение 5-10 минут • в течение 1 часа |
| 521. | К биолого-социальным катастрофам относят всё, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • транспортные катастрофы • терроризм • общественные беспорядки • эпидемии |
| 522. | Что не входит в фазы развития чрезвычайной ситуации(ЧС): | <ul style="list-style-type: none"> • фаза ликвидации • фаза зарождения • фаза инициирования • фаза кульминации |
| 523. | К специальным средствам защиты органов дыхания раненых и обожженных с ранениями в области лица и головы относится: | <ul style="list-style-type: none"> • шлем для раненых в голову ШР • комплект дополнительного патрона КДП • общевойсковой защитный комплект ОЗК • комплект защитный сетчатый КЗС |
| 524. | Кто организует санитарную обработку населения? | <ul style="list-style-type: none"> • руководитель объекта • начальник медицинской службы • санитарный инструктор-дозиметрист • врач отряда первой медицинской помощи |
| 525. | Основным способом эвакуации населения, наиболее полно отвечающим требованию оперативности, является: | <ul style="list-style-type: none"> • комбинированный способ • вывоз населения автомобильным транспортом • вывоз населения железнодорожным транспортом • вывоз населения воздушным транспортом |
| 526. | Кто работает на площадке санитарной обработки (ПСО)? | <ul style="list-style-type: none"> • медицинская сестра • врач • лаборант • санинструктор-дозиметрист |
| 527. | В какие сроки проводится частичная санитарная обработка населения после заражения отравляющим веществом (ОВ)? | <ul style="list-style-type: none"> • немедленно • после определения вида ОВ • в течение 5-10 минут • в течение 1 часа |
| 528. | КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований для выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим, допускается дополнительно комплектовать следующими медицинскими изделиями: | <ul style="list-style-type: none"> • средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г) • жгут кровоостанавливающий матерчатого-эластичный • перчатки медицинские нестерильные, смотровые • салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая |
| 529. | КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований для выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим, комплектуется медицинскими изделиями: | <ul style="list-style-type: none"> • средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием (не менее 20 см x 24 см) • салфетка из нетканого материала с раствором аммиака • средство перевязочное гидрогелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием • средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см) |

| | | |
|------|---|--|
| 530. | Какой вид обработки осуществляется на санитарно-обмывочном пункте (СОП)? | <ul style="list-style-type: none"> • полная санитарная обработка • частичная санитарная обработка • полная специальная обработка • частичная специальная обработка |
| 531. | Критериями чрезвычайной ситуации служит все, кроме: | <ul style="list-style-type: none"> • возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний • число пораженных от 10 до 15 • число погибших 2–4 • увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза |
| 532. | Комиссия Департамента здравоохранения города Москвы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности в режиме чрезвычайной ситуации: | <ul style="list-style-type: none"> • организывает оказание медицинской помощи, аварийно-восстановительных и других неотложных работ в очаге ЧС, проведение мероприятий по ликвидации последствий ЧС • организывает подготовку руководящего состава, органов управления, сил и средств к действиям в ЧС и способам защиты от ЧС • усиливает дежурные службы с целью своевременного информирования сотрудников департамента об обстановке при возникновении ЧС • принимает меры по защите сотрудников департамента, медицинского персонала и больных, повышает устойчивость функционирования и снижает возможный материальный ущерб в случае возникновения ЧС |
| 533. | Специалисты врачебно-сестринских бригад проходят подготовку (повышение квалификации): | <ul style="list-style-type: none"> • на кафедре медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (РМАНПО) по циклу "Оказание медицинской помощи населению в догоспитальном периоде в ЧС" не реже одного раза в 5 лет • на кафедре медицины катастроф РМАНПО по циклам "Организация работы медицинских организаций стационарного типа в ЧС" и "Организация работы медицинских организаций амбулаторного типа в ЧС" не реже одного раза в 5 лет • на кафедре мобилизационной подготовки РМАНПО по циклу "Планирование и выполнение мероприятий мобилизационной подготовки и гражданской защиты на объектах здравоохранения" не реже одного раза в 5 лет • на кафедре мобилизационной подготовки РМАНПО по циклу "Организация воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения" не реже одного раза в 5 лет |
| 534. | Методические рекомендации по подготовке и проведению учений и тренировок по гражданской обороне и защите от чрезвычайных ситуаций в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы представлены в: | <ul style="list-style-type: none"> • Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.01.2017 № 40 • Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.12.2012 № 1559 • Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.08.2010 № 1354 • Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 07.02.2003 № 66 |
| 535. | КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения), комплектуется | <ul style="list-style-type: none"> • ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки • цинка бисвинилимидазолаацетат, капсулы 120 мг - 1 капсула • карбоксим, раствор для внутримышечного введения 150 мг/мл, ампулы 1 мл - 1 ампула • кеторолак, таблетки 10 мг - 1 таблетка |

| | | |
|------|---|---|
| | лекарственными препаратами: | |
| 536. | Какая организация не входит в перечень учреждений здравоохранения, включенных в структуру службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы? | <ul style="list-style-type: none"> • ГБУЗ «Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы» • Департамент здравоохранения города Москвы • ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» • Городская психотерапевтическая поликлиника № 223 (Филиал Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьев |
| 537. | Согласно инструкции по проведению экстренной эвакуации больных и персонала стационара при угрозе или возникновении чрезвычайных ситуации приказа Департамента здравоохранения г. Москвы автотранспорт для перевозки больных, транспортабельных лежачих, и реанимационных больных предоставляет: | <ul style="list-style-type: none"> • Станция скорой и неотложной медицинской помощи по заявке ЦЭМП • Министерство по чрезвычайным ситуациям • Департамент здравоохранения города Москвы • Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий |
| 538. | Согласно приказа Департамента здравоохранения г. Москвы больницы СЭМП в режиме чрезвычайной ситуации: | <ul style="list-style-type: none"> • ведут учетно-отчетную документацию, передачу оперативных и итоговых сведений о доставленных пострадавших и динамике их состояния в ЦЭМП в установленном порядке • оповещают (в соответствии с планом) органы управления, учреждений, организаций и формирований о введении чрезвычайного режима • организуют и проверяют выполнения принятых управленческих решений по привлечению окружных медицинских сил и средств к ликвидации медицинских последствий ЧС • транспортируют медицинские силы и средств к месту происшествия |
| 539. | Согласно приказа Департамента здравоохранения города Москвы КЧСИПБ в режиме повышенной готовности осуществляет: | <ul style="list-style-type: none"> • формирование оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки • сбор информации о состоянии окружающей природной среды • выдвижение оперативных групп КЧС и ПБ в зону чрезвычайной ситуации • определение режима допуска и поведения в районе ЧС |
| 540. | Согласно приказа Департамента здравоохранения города Москвы КЧСИПБ в режиме повышенной готовности осуществляет: | <ul style="list-style-type: none"> • организацию и осуществление экстренных и неотложных мер защиты и жизнеобеспечения сотрудников Департамента • формирование оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки • сбор информации о состоянии окружающей природной среды • усиление наблюдения и контроля за обстановкой на территориях размещения, прогнозирование возможности возникновения ЧС |
| 541. | Согласно приказа Департамента здравоохранения г. Москвы этапная информация о состоянии пострадавших, находящихся на лечении в подведомственных | <ul style="list-style-type: none"> • ежедневно до окончания лечения пациентов в 6.00 и 21.00 • ежедневно до окончания лечения пациентов до 9.00 • еженедельно (по понедельникам) до 9.00 • по факту завершения лечения пациентов |

| | |
|---|--|
| медицинских организациях, передается по факсу в НПЦ ЭМП с периодичностью: | |
|---|--|