

1.	Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в медицинских организациях города Москвы:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в независимости от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности при наличии указанных учреждений государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством</li> <li>• в зависимости от территориальной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством</li> <li>• в зависимости от ведомственной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством</li> <li>• в зависимости от территориальной и ведомственной подчиненности при наличии государственной лицензии, выдаваемой в порядке, установленном федеральным законодательством</li> </ul>
2.	Скорая и неотложная медицинская помощь в городе Москве оказывается:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• бесплатно только гражданам Российской Федерации независимо от наличия регистрации по месту жительства или пребывания, наличия страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан</li> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> </ul>
3.	Информирование населения города Москвы о ситуации в сфере здравоохранения в городе Москве осуществляют:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• органы исполнительной власти города Москвы</li> <li>• органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья</li> <li>• 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</li> <li>• органы государственной власти Российской Федерации</li> </ul>
4.	В целях формирования здорового образа жизни граждан органы государственной власти города Москвы выполняют следующие функции, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение медицинской помощи лицам, участвующим в физкультурных и (или) спортивных мероприятиях</li> <li>• создание условий для занятий физической культурой и спортом, развитие лечебно-оздоровительного, рекреационного, физкультурно-спортивного туризма, организацию семейного досуга и отдыха</li> <li>• снабжение граждан товарами и услугами для укрепления здоровья</li> <li>• 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</li> </ul>

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

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

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

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

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

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

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



65.	Стандарт ISO 9000 содержит:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• основные принципы и словарь</li> <li>• требования к системе менеджмента качества</li> <li>• руководящие указания по улучшению качества</li> <li>• руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды</li> </ul>
66.	Стандарт ISO 9001 содержит:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• требования к системе менеджмента качества</li> <li>• основные принципы и словарь</li> <li>• руководящие указания по улучшению качества</li> <li>• руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды</li> </ul>
67.	Стандарт ISO 9004 содержит:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• руководящие указания по улучшению качества</li> <li>• основные принципы и словарь</li> <li>• требования к системе менеджмента качества</li> <li>• руководящие указания по проверке системы менеджмента качества и охраны окружающей среды</li> </ul>
68.	Позиция «повышение качества всегда сопровождается ростом затрат на его обеспечение» соответствует концепции:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечения качества</li> <li>• управления качеством</li> <li>• улучшения качества</li> <li>• контроля качества</li> </ul>
69.	Основная философия TQM:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• улучшению нет предела</li> <li>• изменение качества должно планироваться</li> <li>• качество - бесплатно</li> <li>• управление качеством — это стиль руководства, порождающий новую культуру управления предприятием</li> </ul>
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"> <li>• ориентация на потребителя</li> <li>• лидерство руководителя</li> <li>• процессный подход</li> <li>• системный подход к менеджменту</li> </ul>
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"> <li>• техническое выполнение</li> <li>• результативность помощи</li> <li>• эффективность оказания помощи</li> <li>• безопасность</li> </ul>
72.	Выберите характеристику качества, отражающую степень минимизации риска травмы, инфекции и прочих побочных эффектов:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• безопасность</li> <li>• результативность помощи</li> <li>• эффективность оказания помощи</li> <li>• доступность</li> </ul>
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"> <li>• преемственность и непрерывность помощи</li> <li>• результативность помощи</li> <li>• эффективность оказания помощи</li> <li>• доступность помощи</li> </ul>
74.	Поддающаяся измерению переменная, которая может быть использована для определения уровня эффективности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• индикатор</li> <li>• характеристика</li> <li>• гипотеза</li> <li>• критерий</li> </ul>

	системы/процесса, степени соответствия стандартам или достижения цели, - это:	
75.	Деятельность по измерению и мониторингу качества – это:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• контролирование и корректировка системы качества</li> <li>• оценка системы качества</li> <li>• реинжиниринг</li> <li>• дизайн качества</li> </ul>
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"> <li>• редизайн системы</li> <li>• разработка плана изменений</li> <li>• оценка эффективности системы</li> <li>• мониторинг улучшений</li> </ul>
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"> <li>• инфраструктура и удобства</li> <li>• результативность помощи</li> <li>• эффективность оказания помощи</li> <li>• техническое выполнение</li> </ul>
78.	Выберите характеристику качества, отражающую степень независимости медицинской помощи от географических, экономических, социальных, организационных, лингвистических и прочих условий:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• доступность помощи</li> <li>• результативность помощи</li> <li>• эффективность оказания помощи</li> <li>• техническое выполнение</li> </ul>
79.	В маркетинге медицинских услуг в качестве потребителя необходимо анализировать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• пациента, врача и провизора</li> <li>• только пациента</li> <li>• только врача</li> <li>• только пациента и врача</li> </ul>
80.	Все виды маркетинговой деятельности медицинской организации ориентированы, прежде всего:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• на потребителя медицинских услуг</li> <li>• на персонал организации</li> <li>• на получение прибыли</li> <li>• на улучшение качества оказываемых услуг</li> </ul>
81.	Маркетингу в здравоохранении присущи следующие управленческие функции:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• планирование, мотивация, организация и контроль</li> <li>• подбор персонала, реорганизация управления</li> <li>• назначение штрафных санкций, распределение прибыли</li> <li>• все вышеперечисленное</li> </ul>
82.	Маркетинг всегда нацелен на:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• максимизацию результатов деятельности в данных сложившихся условиях</li> <li>• делегирование полномочий</li> <li>• разработку условий наложения штрафных санкций</li> <li>• все вышеперечисленное</li> </ul>

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

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

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

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

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

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



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

156.	Порядок разработки форм типовых контрактов, типовых условий контрактов, а также случаи и условия их применения устанавливаются:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Правительством РФ</li> <li>• Гражданским кодексом РФ</li> <li>• Федеральный закон от 05.04.2013 г. N 44-ФЗ</li> <li>• Федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок</li> </ul>
157.	Антидемпинговые меры применяются:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• при проведении конкурсов и аукционов</li> <li>• только при проведении конкурсов</li> <li>• только при проведении аукционов</li> <li>• при любом конкурентном способе определения поставщика (подрядчика, исполнителя)</li> </ul>
158.	Документы и информация, направляемые в форме электронных документов участником электронного аукциона, заказчиком, должны быть подписаны:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• усиленной электронной подписью</li> <li>• квалифицированной электронной подписью</li> <li>• простой электронной подписью</li> <li>• требования к форме подписания отсутствуют</li> </ul>
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"> <li>• внести изменения в план-график и осуществить закупку путем проведения запроса предложений</li> <li>• внести изменения в план-график и отказаться от проведения закупки</li> <li>• 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</li> <li>• не проводить закупку</li> </ul>
160.	Заказчик вправе осуществлять закупки путем проведения запроса котировок:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• при условии, что начальная (максимальная) цена контракта не превышает 500 тысяч рублей</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
161.	В случае если по окончании срока подачи заявок на участие в запросе котировок подана только одна заявка:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• заказчик продлевает срок подачи заявок на участие в запросе котировок на 4 рабочих дня</li> <li>• заказчик вносит изменения в план-график и осуществляет повторную закупку</li> <li>• заказчик заключает контракт с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем)</li> </ul>

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

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

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

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

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

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



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

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"> <li>• 15 дней</li> <li>• 5 дней</li> <li>• 30 дней</li> <li>• Не обязан уведомлять</li> </ul>
226.	Может ли получить лицензию на медицинскую деятельность лицензиат без оформления прав собственности на занимаемое помещение?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• нет</li> <li>• да</li> <li>• да при особо оговоренных условиях</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
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"> <li>• да при условии предварительного уведомления им в установленном порядке соответствующих лицензирующих органов</li> <li>• да</li> <li>• нет</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
228.	Может ли ведомственная противопожарная служба заниматься подтверждением соответствия объектов соискателей (лицензиатов) требованиям пожарной безопасности?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• нет</li> <li>• да</li> <li>• да при особо оговоренных условиях</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
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"> <li>• нет</li> <li>• да</li> <li>• да при особо оговоренных условиях</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
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"> <li>• нет</li> <li>• да</li> <li>• да при особо оговоренных условиях</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
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"> <li>• нет</li> <li>• да</li> <li>• да при особо оговоренных условиях</li> <li>• по усмотрению лицензирующего органа</li> </ul>
232.	Для проведения проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий необходимо:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• предписание лицензирующего органа</li> <li>• разрешение МЗ</li> <li>• постановление суда</li> <li>• решение лицензирующего органа, оформленное в произвольном порядке</li> </ul>

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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"> <li>• шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно</li> <li>• шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно</li> <li>• шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло</li> <li>• наименование болезней, шифр МКБ, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней</li> </ul>
335.	Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число среднегодовых коек)</li> <li>• (число койко-дней фактически проведенных больными)/ (число дней в году)</li> <li>• (число выписанных больных)/ (число среднегодовых коек)</li> <li>• (число проведенных больными койко-дней)/ (число выписанных больных)</li> </ul>
336.	Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06)</li> <li>• единый талон амбулаторного пациента</li> <li>• сведения о причинах временной нетрудоспособности</li> <li>• листок нетрудоспособности</li> </ul>
337.	Укажите данные, необходимые для расчета показателя частоты (уровня) госпитализации:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• число выбывших больных, среднегодовая численность населения</li> <li>• число экстренных госпитализаций, общее число госпитализаций</li> <li>• число поступивших в стационары, среднегодовая численность населения</li> <li>• число плановых госпитализаций, среднегодовая численность населения</li> </ul>
338.	Какие данные необходимы для расчета показателя средней длительности случая временной нетрудоспособности?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• число дней временной утраты трудоспособности; число случаев временной утраты трудоспособности</li> <li>• число дней временной утраты трудоспособности; число больных лиц</li> <li>• число дней временной утраты трудоспособности; численность населения</li> <li>• число дней временной утраты трудоспособности; среднегодовое число работающих</li> </ul>
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"> <li>• до 20 января</li> <li>• до 5 марта</li> <li>• до 20 февраля</li> <li>• до 25 марта</li> </ul>
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"> <li>• сведения об объеме высокотехнологичной медицинской помощи</li> <li>• сведения о детях-инвалидах</li> <li>• сведения о медицинских организациях</li> <li>• сведения о злокачественных новообразованиях</li> </ul>



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

433.	Манипуляция в общении начинается там, где заканчивается:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• логика и здравый смысл;</li> <li>• взаимопонимание;</li> <li>• желание понимать собеседников или партнеров;</li> <li>• способность рассуждать на уровне взрослого.</li> </ul>
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"> <li>• В ходе переговоров сказать подчиненному в достаточно мягкой форме, что он ошибся, затем в перерыве переговорить с ним.</li> <li>• Попросить сделать перерыв в переговорах и во время этого перерыва переговорить с подчиненным.</li> <li>• Жестко осадить подчиненного во время переговоров.</li> <li>• В ходе переговоров сказать подчиненному в достаточно мягкой форме, что он ошибся.</li> </ul>
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"> <li>• управленческой деятельности</li> <li>• развития трудового коллектива</li> <li>• повышения эффективности труда работников</li> <li>• взаимодействия при деловом общении</li> </ul>
436.	Открытые вопросы в общении - это вопросы, которые:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• требуют какой-то информации</li> <li>• дополняют сведения о собеседнике</li> <li>• выясняют мотивы и позиции собеседников</li> <li>• выявляют позитивные и нейтральные позиции</li> </ul>
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"> <li>• тактичности и деликатности</li> <li>• простоты и общительности</li> <li>• свободы и справедливости</li> <li>• честности и отзывчивости</li> </ul>
438.	Изучение собеседника по его жестам, мимике и позам относится к области:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кинесики</li> <li>• психогенетики</li> <li>• соционики</li> <li>• психобионики</li> </ul>
439.	Эмпатия – это постижение эмоционального состояния человека в форме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• сопереживания</li> <li>• ощущения</li> <li>• взаимодействия</li> <li>• размышлений</li> </ul>
440.	Ошибки в доводах бывают двух типов:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ложными и необоснованными</li> <li>• правильными и необъективными</li> <li>• умышленными и непреднамеренными</li> <li>• словесными и предметными</li> </ul>
441.	Русский адвокат А.Ф.Кони говорил о том, что размер волнения обратно пропорционален времени, затраченному на:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовку выступления</li> <li>• обобщение информации</li> <li>• рассаживание слушателей</li> <li>• определение темы</li> </ul>
442.	Важнейшее правило гласит: все абстрактное при публичном выступлении следует представлять наглядно, с помощью:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• метких примеров, сравнений, подробностей</li> <li>• ярких предметов, пособий</li> <li>• ударения, интонации,</li> <li>• повторов, цитат</li> </ul>
443.	Основные нравственные требования к управленческой деятельности и личности руководителя сформулированы в:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• моральных кодексах</li> <li>• управленческих рекомендациях</li> <li>• должностных инструкциях</li> <li>• требованиях к подбору персонала</li> </ul>

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

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

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

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

478.	Руководитель организации организует в обязательном порядке круглосуточное дежурство обслуживающего персонала:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• на взрывопожароопасных объектах</li> <li>• 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)</li> <li>• 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)</li> </ul>
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"> <li>• не реже 1 раза в полугодие практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте</li> <li>• не реже 1 раза в год практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте</li> <li>• не реже 1 раза в квартал практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте</li> <li>• не реже 1 раза в месяц практических тренировок лиц, осуществляющих свою деятельность на объекте</li> </ul>
480.	На территориях и в помещениях, где запрещается курение:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• размещаются знаки пожарной безопасности "Курение табака и пользование открытым огнем запрещено"</li> <li>• размещаются таблички "Курение запрещено"</li> <li>• наличие специальных знаков не требуется, обозначаются знаками пожарной безопасности только места для курения</li> <li>• наличие специальных знаков не требуется, места для курения обозначаются знаками пожарной безопасности и обеспечиваются огнетушителями</li> </ul>
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"> <li>• в соответствии со сроками, указанными в инструкции на огнезащитные средства, а в случае отсутствия данных не реже 2 раз в год</li> <li>• не реже 2 раз в год</li> <li>• не реже 1 раза в год</li> <li>• не реже 1 раза в квартал</li> </ul>
482.	Эксплуатационные испытания пожарных лестниц и ограждений на крышах проводятся:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• не реже 1 раза в 5 лет</li> <li>• не реже 1 раза в год</li> <li>• не реже 1 раза в 3 года</li> <li>• не реже 2 раз в год</li> </ul>
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"> <li>• не реже 1 раза в квартал с оформлением соответствующего акта проверки</li> <li>• не реже 1 раза в год с оформлением соответствующего акта проверки</li> <li>• не реже 1 раза в месяц с оформлением соответствующего акта проверки</li> <li>• не реже 2 раз в год с оформлением соответствующего акта проверки</li> </ul>



484.	Руководитель организации обеспечивает объект огнетушителями:	<ul style="list-style-type: none"> <li>по нормам, согласно приложениям N 1 и 2 Правил противопожарного режима в Российской Федерации (утверждены постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 N 390)</li> <li>по нормам, согласно Федеральному закону N 69-ФЗ "О пожарной безопасности"</li> <li>исходя из специфики помещений</li> <li>по своему усмотрению</li> </ul>
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"> <li>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</li> <li>немедленно приступить к тушению пожара, а пожарных вызывать только в случае, если не удалось самостоятельно потушить пожар</li> <li>немедленно приступить к спасению материальных ценностей</li> <li>немедленно приступить к тушению пожара и эвакуации больных</li> </ul>
486.	Перекатку пожарных рукавов необходимо проводить:	<ul style="list-style-type: none"> <li>не реже 1 раза в год</li> <li>не реже 2 раз в год</li> <li>не реже 1 раза в квартал</li> <li>не реже 1 раза в месяц</li> </ul>
487.	Руководитель организации обеспечивает наличие на объектах здравоохранения, в которых находятся больные, не способные передвигаться самостоятельно, носилок	<ul style="list-style-type: none"> <li>из расчета 1 носилки на 5 больных (инвалидов)</li> <li>из расчета 1 носилки на 10 больных (инвалидов)</li> <li>из расчета 1 носилки на 1 больного (инвалида)</li> <li>из расчета 1 носилки на 3 больных (инвалидов)</li> </ul>
488.	Палаты для тяжелобольных взрослых и детей следует размещать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>на первых этажах зданий</li> <li>на первых или вторых этажах зданий</li> <li>на любом этаже при наличии в здании системы автоматического пожаротушения</li> <li>на любом этаже при наличии специальных лифтов</li> </ul>
489.	Устанавливать и хранить баллоны с кислородом в зданиях медицинских организаций:	<ul style="list-style-type: none"> <li>запрещается</li> <li>разрешается</li> <li>разрешается в специально отведенных помещениях</li> <li>разрешается в специально отведенных помещениях при наличии автоматической системы пожаротушения</li> </ul>
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"> <li>3 кг</li> <li>1 кг</li> <li>5 кг</li> <li>2 кг</li> </ul>
491.	Установка кипятильников, водонагревателей и титанов, стерилизация медицинских инструментов, а также разогрев парафина и озокерита допускаются:	<ul style="list-style-type: none"> <li>только в помещениях, предназначенных для этих целей</li> <li>только в процедурных</li> <li>в любых помещениях</li> <li>в подвальных помещениях</li> </ul>

492.	Требования, предъявляемые к медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• преемственность, последовательность проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения</li> <li>• доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации</li> <li>• определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля массового приема, сортировки и оказания медицинской помощи</li> <li>• создание группировки сил, принятие решений и доведение до исполнителей, организация контроля хода исполнения</li> </ul>
493.	Медицинские организации, принимающие участие в ликвидации медико-санитарных последствий катастроф:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЦРБ, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры</li> <li>• центр ЭМП населению, подвижные формирования</li> <li>• медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь</li> <li>• бригады скорой медицинской помощи</li> </ul>
494.	Для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи используется:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты</li> <li>• аптечка индивидуальная (АИ-2), индивидуальный, перевязочный и противохимический пакеты (ИПП-8, ИПП-10)</li> <li>• противогаз (ГП-5, ГП-7), противохимический пакет (ИПП-8), фильтрующая одежда</li> <li>• противорадиационное укрытие, убежище, противогаз (ГП-5)</li> </ul>
495.	База создания бригад экстренной санитарно-профилактической помощи в Москве:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• центр Госсанэпиднадзора города Москвы</li> <li>• станция скорой и неотложной помощи им. А.С. Пучкова</li> <li>• Департамент здравоохранения города Москвы</li> <li>• Центр экстренной медицинской помощи (ЦЭМП)</li> </ul>
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"> <li>• один врач, две-три медицинские сестры</li> <li>• два врача, три средних медицинских работника</li> <li>• один врач, четыре медицинские сестры, один шофер</li> <li>• два врача, фельдшер, две медсестры</li> </ul>
497.	Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (ЧС):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной ситуации, включающий период мобилизации сил и средств службы ЭМП и период ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС)</li> <li>• режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС</li> <li>• режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС, режим повышенной готовности</li> <li>• режим готовности к маневрам силами и средствами, функциональное предназначение сил и средств</li> </ul>

498.	Типовой состав первого эшелона медицинской группировки сил и средств включает в себя следующие элементы:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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»</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
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"> <li>• 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</li> <li>• прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжело пораженных</li> <li>• медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие МО</li> <li>• заполнение медицинской документации на пострадавшего</li> </ul>
500.	Организационно-методическими мерами, позволяющими своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, являются:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медицинская сортировка</li> <li>• четко организованная медицинская эвакуация</li> <li>• прогнозирование исхода поражений</li> <li>• заполнение медицинской и сопутствующей документации</li> </ul>
501.	Всероссийская служба медицины катастроф включает в себя все, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека</li> <li>• службу медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации</li> <li>• службу медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации</li> <li>• силы и средства Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерства внутренних дел Российской Федерации</li> </ul>
502.	Виды медицинской помощи и лечения пострадавших при чрезвычайных ситуациях с их медицинской эвакуацией по назначению все, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• реабилитационная медицинская помощь</li> <li>• скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</li> <li>• первичная медико-санитарная помощь</li> <li>• специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь</li> </ul>

503.	Основное место хранения медицинского имущества формирований службы медицины катастроф:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ГБУЗ "Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы"</li> <li>• склад ГО</li> <li>• склады «Медтехника» и «Росфармация»</li> <li>• Департамент здравоохранения г. Москвы</li> </ul>
504.	Общее руководство гражданской обороной Российской Федерации осуществляет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Правительство Российской Федерации</li> <li>• Президент Российской Федерации</li> <li>• Министр Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий</li> <li>• Министр обороны Российской Федерации</li> </ul>
505.	Организационно гражданская оборона (ГО) медицинской организации не включает в себя:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• службу медицины катастроф</li> <li>• начальника</li> <li>• штаб</li> <li>• эвакуационную комиссию</li> </ul>
506.	Медицинские дружины, отряды, посты, относятся к формированиям:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• служб ГО</li> <li>• общего назначения ГО</li> <li>• Всероссийской службы медицины катастроф</li> <li>• управлениям МЧС России</li> </ul>
507.	Гражданская оборона в медицинской организации создается:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• приказом руководителя медицинской организации</li> <li>• приказом территориального управления здравоохранением административного округа города Москвы</li> <li>• приказом Префекта административного округа города Москвы</li> <li>• приказом Начальника Главного управления МЧС России по городу Москве</li> </ul>
508.	Правовыми основами мобилизационной подготовки и мобилизации является все, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Постановление правительства РФ № 1113 от 5.11. 1995 г.</li> <li>• Конституция Российской Федерации</li> <li>• Военная доктрина Российской Федерации, утв. Президентом РФ 25.12.2014 N Пр-2976</li> <li>• Приказ Руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.01.2006 N 44</li> </ul>
509.	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях - это:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>

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

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

530.	Какой вид обработки осуществляется на санитарно-обмывочном пункте (СОП)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• полная санитарная обработка</li> <li>• частичная санитарная обработка</li> <li>• полная специальная обработка</li> <li>• частичная специальная обработка</li> </ul>
531.	Критериями чрезвычайной ситуации служит все, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний</li> <li>• число пораженных от 10 до 15</li> <li>• число погибших 2–4</li> <li>• увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза</li> </ul>
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"> <li>• организывает оказание медицинской помощи, аварийно-восстановительных и других неотложных работ в очаге ЧС, проведение мероприятий по ликвидации последствий ЧС</li> <li>• организывает подготовку руководящего состава, органов управления, сил и средств к действиям в ЧС и способам защиты от ЧС</li> <li>• усиливает дежурные службы с целью своевременного информирования сотрудников департамента об обстановке при возникновении ЧС</li> <li>• принимает меры по защите сотрудников департамента, медицинского персонала и больных, повышает устойчивость функционирования и снижает возможный материальный ущерб в случае возникновения ЧС</li> </ul>
533.	Специалисты врачебно-сестринских бригад проходят подготовку (повышение квалификации):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
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"> <li>• Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.01.2017 № 40</li> <li>• Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 29.12.2012 № 1559</li> <li>• Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.08.2010 № 1354</li> <li>• Приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 07.02.2003 № 66</li> </ul>
535.	КИМГЗ, которым обеспечивается личный состав формирований, выполняющий задачи в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения), комплектуется	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ондансетрон, таблетки, покрытые оболочкой, 4 мг - 2 таблетки</li> <li>• цинка бисвинилимидазолаацетат, капсулы 120 мг - 1 капсула</li> <li>• карбоксим, раствор для внутримышечного введения 150 мг/мл, ампулы 1 мл - 1 ампула</li> <li>• кеторолак, таблетки 10 мг - 1 таблетка</li> </ul>

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



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