ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

КК ЦПК ССМО

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Контрольно-измерительные материалы

Издание исправленное и дополненное

КРАСНОЯРСК
2014

ББК 53.5
С 56

С 56 Современные аспекты управления, экономики здравоохранения: сборник тестовых заданий, контрольно-измерительные материалы для специалистов с высшим и средним специальным медицинским образованием
/Г. Н. Гончарова, Г. А. Хороненко, О. А. Тонких и др. – Красноярск: КГБОУ ДПО ККЦПК ССМО, 2014. – 155 с.

Сборник представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов ВСО и специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Организация сестринского дела». Кроме основных тестовых заданий по специальности в сборник включены вопросы по медицине катастроф, неотложным состояниям; медицинской информатике, большое внимание уделено инфекционной безопасности и инфекционному контролю, ВИЧ-инфекции.

Сборник предназначен для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов с высшим сестринским и средним медицинским образованием (главная медсестра, старшая медсестра амбулаторно-поликлинического учреждения, действующего на правах отделений в составе лечебно-профилактического учреждения), обучающихся на циклах «Современные аспекты управления, экономики здравоохранения», «Управление и экономика в здравоохранении».

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ **5**

I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **7**

II. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС **17**

III. ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА. ОСНОВЫ ПЕДАГОГИКИ **24**

IV. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **37**

1. Здоровье 37
2. Основы медицинской статистики 41
3. Демография 49

V. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ **60**

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи 60
2. Организация стационарной помощи 60
3. Охрана материнства и детства 64

VI. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ **75**

VII. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. **76**

VIII. ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА **91**

IX. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ **97**

X. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ **107**

XI. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ **121**

XII. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И РЕАНИМАЦИЯ **127**

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах 127
2. Реанимация и неотложная помощь 130
   - 2.1. Основы сердечно-легочной реанимации **130**
   - 2.2. Кровотечения 130

2.3. Острые аллергические реакции 133
XIII. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА 140

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ 146

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, заключительное собеседование.

Тестирование является одним из важнейших этапов подготовки специалистов, проводится с целью определения объёма и качества знаний, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности.

Использование тестового компьютерного контроля позволяет углубить представления слушателей о конкретных знаниях по специальности, обеспечивает объективность, единство требований к качеству знаний специалистов, работающих в практическом здравоохранении.

Сборник представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов ВСО и специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Организация сестринского дела». Кроме основных тестовых заданий по специальности в сборник включены вопросы по медицине катастроф, неотложным состояниям; медицинской информатике, большое внимание уделено инфекционной безопасности и инфекционному контролю, ВИЧ-инфекции.

При проведении тестирования каждый экзаменуемый получает 100 вопросов из общей тестовой программы специальности по всем её разделам.

Экзамен считается успешным, если слушатель дал правильные ответы не менее чем на 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к сертификационному экзамену на получение сертификата по специальности «Организация сестринского дела», может быть полезен в период подготовки к аттестации на получение квалификационной

категории.

Сборник предназначен для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов с высшим сестринским и средним медицинским образованием (главная медсестра, старшая медсестра амбулаторно-поликлинического учреждения, действующего на правах отделений в составе лечебно-профилактического учреждения), обучающихся на циклах «Современные аспекты управления, экономики здравоохранения», «Управление и экономика в здравоохранении».

В составлении сборника принимали участие:
Г. Н. Гончарова, Г. А. Хороненко, О. А. Тонких, Г. Н. Вольская, Т. Д. Гвоздикова, А. А. Деркун, Е. М. Шапочкина, И. Н. Захарова, Л. Б. Ланерт, А. И. Богомолов, А. В. Высоцкая.

I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Национальная политика в РФ:

1. система мер, направленных на обновление и дальнейшее эволюционное развитие национальной жизни всех народов России
2. создание равноправных отношений между народами страны
3. формирование экономических и правовых отношений между народами
4. формирование демократических механизмов разрешения национальных и межнациональных проблем

2. Усовершенствование, улучшение, обновление объекта, приведение его в соответствие с новыми требованиями и нормами, техническими условиями, показателями качества, процесс реконструкции общественной системы полной или частичной с целью ускорения развития: …

3. Основные задачи по модернизации здравоохранения:

1. структурные изменения сети учреждений здравоохранения региона
2. приведение численности и структуры медицинских кадров в соответствие с объемами оказываемой медицинской помощи путем реализации кадровой политики
3. развитие материально-технической базы ЛПУ: капитальный ремонт стационаров и поликлиник в свете современных требований, дооснащение и развитие межрайонных центров
4. введение социального пакета для медицинских работников
5. сокращение дефицита программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии со стандартами
6. введение новой системы оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения
7. переход на эффективные способы оплаты медицинской

помощи

4. Основные направления модернизации:

1. развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения, дальнейшее укрепление сети и развитие общеврачебных практик. Развитие сельского здравоохранения
2. совершенствование скорой, стационарной медицинской помощи
3. совершенствование специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой, урологической патологией, больным, пострадавшим в результате воздействия внешних причин, включая травмы, отравления
4. совершенствование онкологической медицинской помощи населению
5. совершенствование медицинской помощи больным с социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, психические расстройства и наркомания)
6. совершенствование судебно-медицинской помощи
7. совершенствование медицинской помощи женщинам и детям
8. основные мероприятия по развитию высокотехнологичной медицинской помощи

5. Реализацию Программы модернизации осуществляют:

1. министерство здравоохранения края
2. Красноярский краевой фонд обязательного медицинского страхования
3. страховые компании
4. НИИ проблем Севера
5. краевые государственные учреждения здравоохранения
6. муниципальные учреждения здравоохранения края

6. Главный распорядитель средств на укрепление материально-технической базы и информатизацию:

1. министерство здравоохранения Красноярского края
2. страховые компании
3. Красноярский краевой фонд обязательного медицинского страхования

7. Главный распорядитель средств на внедрение стандартов:

1. Красноярский краевой фонд обязательного медицинского страхования
2. министерство здравоохранения Красноярского края
3. страховые компании

8. Характеристики процесса модернизации:

1. комплексность
2. системность
3. информативность
4. эффективность
5. глобальный характер
6. протяженный характер
7. дифференцированный подход

9. Программа модернизации здравоохранения Красноярского края направлена на:

1. улучшение демографической ситуации
2. увеличение продолжительности жизни населения
3. увеличение рождаемости
4. сокращение коечного фонда
5. перепрофилизацию коечного фонда
6. сокращение уровня смертности
7. сохранение и укрепление здоровья населения в Красноярском крае

10. Первый уровень трехуровневой системы оказания амбулаторной медицинской помощи:

1. консультативно-диагностическая специализированная помощь
2. фельдшерско-акушерские пункты
3. краевые консультативно-диагностические центры

11. Второй уровень трехуровневой системы оказания амбулаторной медицинской помощи:

1. специализированная медпомощь, широкий спектр диагностических процедур
2. скорая медицинская помощь
3. дневные стационары

12. Третий уровень трехуровневой системы оказания амбулаторной медицинской помощи:

1. городские поликлиники
2. хосписы
3. профилактории
4. центры здоровья

13. Основные мероприятия амбулаторно-поликлинической помощи в рамках программы модернизации:

1. организация консультативно-диагностических отделений в межрайонных центрах, техническое оснащение диагностической службы. Комплексное оснащение совмещенными системами передачи информации и вычислительной техники
2. внедрение технологии дистанционного консультирования электрокардиографии и клинических данных в круглосуточном режиме работы кардиолога межрайонных центров
3. укрепление материально-технической базы поликлинической сети
4. создание при поликлиниках, отделениях ОВП дневных стационаров, стационаров на дому, отделений амбулаторной хирургии
5. создание кабинетов (отделений) неотложной помощи в поликлиниках
6. последипломные формы подготовки врачей участковой службы, сочетание заочных и очных форм переобучения
7. организация медицинской помощи средним медицинским персоналом на дому, в стационарах одного дня, дневных стационарах, специализированных центрах для долечивания и реабилитации
8. работа по использованию паспорта участка, реестра диспансерной группы больных, с целью предупреждения обострения хронических заболеваний
9. активизация работы по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями, осуществление обучения пациентов навыками самопомощи
10. организация консультативно-диагностических отделений на ФАП

14. Оценка деятельности специалистов со средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной помощи:

1. отсутствие случаев нарушения установленных санитарных правил и норм
2. отсутствие осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций, зафиксированных в медицинской документации
3. отсутствие сертификата, категории
4. отсутствие обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссии учреждения

15. Оценка эффективности реализации Программы модернизации:

1. внедрить полный тариф оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС
2. обеспечить принцип взаимозаменяемости
3. внедрить эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности
4. внедрить персонифицированный учет медицинской помощи и ресурсов на ее оказание
5. обеспечить принцип экстерриториальности, т. е. доступности медицинских услуг, независимо от места жительства граждан

16. Факторы, влияющие на модернизацию здравоохранения:

1. политическая, экономическая и социальная ситуация в стране
2. межведомственное взаимодействие здравоохранения и социальной сферы
3. международные договоры страны (экономические и политические)
4. демографическая ситуация в стране
5. социо-культурные особенности общества (в том числе национально-этнические)

17. Реализация программных мероприятий позволит:

1. снизить младенческую смертность, показатель смертности

детей в возрасте от 0 до 4 лет, от 0 до 17 лет
2. снизить показатель материнской смертности, смертности населения в трудоспособном возрасте
3. снизить показатель смертности населения трудоспособного возраста от острого инфаркта миокарда, цереброваскулярных болезней, от злокачественных новообразований, урологических заболеваний, от внешних причин
4. снизить смертность от инфекционных и вирусных заболеваний
5. увеличить удельный вес больных, выявленных на ранней стадии опухолевого процесса
6. увеличить показатель пятилетней выживаемости больных
7. увеличить удовлетворенность населения в высокотехнологичной медицинской помощи

18. Процесс организации социально-экономических и научно-технических оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав субъектов на основе формирования и использования информационных ресурсов: …

19. Перечень мероприятий по информатизации здравоохранения:

1. информатизация медицинских учреждений, в том числе с целью ведения электронной медицинской карты
2. организация телемедицины на ФАПах
3. оснащение медицинских учреждений компьютерным оборудованием
4. организация локальных вычислительных сетей и каналов связи
5. внедрение медицинских информационных систем, включая ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде

20. Информатизация:

1. процесс системной интеграции компьютерных средств
2. информационные и коммуникационные технологии

3. организация психической деятельности коллектива
4. организация продуктивной деятельности человека, группы, социума

21. … … предназначена для автоматизации рутинных процессов работы регистратуры лечебно-профилактического учреждения и управления очередью на прием к врачу

22. Основные направления реализации региональной программы информатизации:

1. внедрение в медучреждениях субъекта РФ медицинских информационных систем (МИС)
2. внедрение в палатах видео-телекоммуникаций
3. создание регионального информационного ресурса (РИР)
4. обеспечение, с использованием МИС, сбора информации, необходимой для формирования электронной медицинской карты гражданина РФ в части законченных случаев оказания медицинской помощи
5. организация доступа медицинских учреждений к сети интернет для обеспечения информационного взаимодействия ЛПУ и РИР
6. обеспечение для граждан РФ возможности удаленной записи к врачу
7. обеспечение непрерывности ведения по изменениям паспорта субъекта, ЛПУ и регистра медицинского и фармацевтического персонала

23. «Электронная регистратура» обеспечивает:

1. запись, самозапись пациента на прием к выбранному врачу с использованием информационно-справочного терминала «ТМ:Инфомат»
2. идентификацию пациента по универсальной социальной карте
3. самозапись пациента на прием к выбранному врачу с использованием Интернет, телефонный call-центр
4. просмотр расписания приема на экранах большого разрешения либо при помощи информационно-справочного терминала «ТМ: Инфомат»
5. выписку больничных листов

6. быстрый доступ к заведенным медицинским картам, включая фильтрацию и поиск карты по ФИО больного, номеру карты, СНИЛС
7. печать лицевой стороны медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с Приказом № 255 от 22 ноября 2004 года (форма № 025/у-04)
8 создание, ведение, печать талона амбулаторного пациента (ТАП) в соответствии с Приказом № 255 от 22 ноября 2004 года (форма № 025-12/у)
9. выписку рецептов
10. печать талона электронной очереди
11. создание, ведение и учет медицинских карт амбулаторного больного
12 вывод справочной информации на внешний монитор кабинета врача с индикацией текущей очереди для пациентов

24. Информационно-справочный терминал ТМ: Инфомат предназначен:

1. для отображения справочной информации (просмотр расписания приема врачей данной и других поликлиник)
2. для идентификации пациента по штрих-карте, социальной карте или медицинскому полису и просмотра индивидуальных данных
3. для осуществления самозаписи на госпитализацию в Кардиоцентр
4. для осуществления самозаписи на прием к врачу с выдачей квитанции

25. Деятельность по установлению норм, правил и характеристик (далее - требования) в целях внедрения стандартов медицинской помощи: …

26. Унифицированная (единая) совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии): … … …

27. Цели внедрения стандартов медицинской помощи:

1. повышение уровня здоровья населения
2. повышение доступности и качества медицинской помощи
3. повышение квалификации медицинских работников
4. эффективное использование финансовых ресурсов здравоохранения

28. Стандартизация:

1. установление правил работы
2. установление характеристик в целях их добровольного многократного использования
3. достижение упорядоченности в сферах производства и обращения продукции
4. повышение квалификации медицинских работников
5. повышение конкурентоспособности продукции, работ или услуг.

29. Стандарт медицинской помощи включает:

1. перечень диагностических медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
2. перечень используемых лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, с указанием суточных и курсовых доз
3. перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления
4. перечень инновационных технологий
5. перечень медицинских изделий
6. перечень видов диетического и лечебного питания с указанием количества и частоты их предоставления

30. Основные профили медицинской помощи, где будут внедряться стандарты:

1. кардиологические заболевания
2. сосудистые заболевания нервной системы
3. акушерство, гинекология, помощь новорожденным
4. онкологические заболевания
5. эндокринные заболевания
6. травмы
7. урологические заболевания

8. социально значимые заболевания

31. Результат информатизации здравоохранения: … … … … … … …

32. Бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках: … … … …

II. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1. Высшая этическая ценность медицинской профессии:

1. гуманность и милосердие
2. требовательность и авторитет
3. выдержка и уважение к пациенту

2. Основоположник системы ухода за пациентами:

1. Вирджиния Хендерсон
2. Флоренс Найтингейл
3. Даша Севастопольская

3. Сестринское дело:

1. наука и искусство ухода за больными
2. оказание специализированной врачебной помощи
3. решение проблем пациента

4. Компоненты понятия «Сестринское дело»:

1. медицинская сестра и пациент
2. врач и пациент
3. медицинская сестра, пациент и окружающая среда

5. Основные задачи профессиональной деятельности медицинской сестры:

1. комплексный и всесторонний уход за пациентами
2. облегчение страдания больных
3. восстановление здоровья и реабилитация
4. своевременная диагностика заболеваний
5. выявление потенциальных проблем пациента

6. Важнейшие задачи сестринского процесса:

1. уход с учетом нарушенных потребностей пациента
2. уточнение причины заболевания
3. диагностика заболевания
4. облегчение страданий пациента

7. Автор первых научных определений сестринского дела:

1. Флоренс Найтингейл

2. Вирджиния Хендерсон
3. Екатерина Бакунина

8. Количество уровней иерархической системы по Маслоу:

1. 3 уровня
2. 5 уровней
3. 6 уровней

9. Количество физиологических потребностей пациента по модели Вирджинии Хендерсон:

1. 2
2. 10
3. 12
4. 14

10. Пирамида основных человеческих потребностей лежит в основе модели сестринского дела:

1. Доротей Орем
2. врачебной модели
3. Вирджинии Хендерсон

11. Физиологические потребности фундаментом по системе Маслоу:

1. являются
2. не являются
3. являются не всегда

12. Медицинская сестра обучит пациента пользоваться костылями при ходьбе. У пациента нарушены потребности:

1. социальные
2. физиологические
3. безопасности

13 Соответствие модели целям сестринского ухода:

А. врачебная	1. устранение (уменьшение) патологических изменений в органах и тканях, восстановление их до нормального уровня
Б. В. Хендерсон	2. помощь пациенту в решении

нарушенных потребностей

14. Сестринский процесс – это организация медицинской помощи и практическое решение медицинской сестрой … пациента

15. Количество этапов сестринского процесса:

1. 4
2. 5
3. 6

16. Первый (I) этап сестринского процесса:

1. планирование сестринских вмешательств
2. способы и методы сестринской помощи
3. сестринское обследование

17. Виды сестринского обследования:

1. осмотр по системам
2. духовное
3. социальное
4. психологическое
5. жизненные показатели
6. жалобы пациента

18. Группы проблем пациента:

1. сопутствующие
2. настоящие
3. промежуточные
4. потенциальные

19. Настоящие проблемы:

1. второстепенные
2. приоритетные
3. промежуточные
4. рецидивирующие
5. реабилитационные
6. потенциальные

20. Ведущая проблема пациента:

1. сопутствующая
2. приоритетная
3. промежуточная

21. Потенциальные проблемы:

1. осложнения
2. вспомогательные
3. связанные с опасностью
4. рецидивы заболевания

22. Проблема, требующая экстренной помощи:

1. промежуточная
2. вспомогательная
3. приоритетная

23. Последовательность этапов сестринского процесса:

1. оценка
2. сестринская диагностика
3. выполнение
4. сбор данных
5. планирование

24. Субъективные методы обследования:

1. опрос пациента
2. измерение артериального давления
3. определение отеков
4. социальное обследование

25. Объективные методы обследования:

1. жалобы пациента
2. измерение артериального давления
3. подсчет пульса
4. психологическое обследование
5. измерение температуры тела

26. Второй (II) этап сестринского процесса:

1. постановка сестринского диагноза
2. обследование пациента
3. планирование сестринских вмешательств

4. выявление проблем пациента

27. Первоочередные проблемы пациента:

1. связанные с опасностью для жизни
2. не связанные с опасностью для жизни
3. не связанные с данным заболеванием, существующие много лет

28. Соответствие существующих проблем пациента с инсультом, нарушенным потребностям:

А. настоящие Б. потенциальные	1. трудности в одевании, раздевании, умывании 2. развитие пролежней

29. Третий (III) этап сестринского процесса:

1. обследование
2. сестринский диагноз
3. планирование сестринских вмешательств (цели и задачи)
4. способы и методы сестринской помощи

30. Сроки выполнения краткосрочных целей:

1. от нескольких минут до 7 дней
2. от 5 дней до двух недель
3. 10 дней

31. Сроки выполнения долгосрочных целей:

1. 5 дней
2. 6 дней
3. от 7 дней и более
4. недели, месяцы, годы

32. Цель планирования сестринского ухода при неразрешимой проблеме:

1. снять остроту проблемы
2. создать видимость заботы о пациенте
3. стремление следовать букве закона

33. Четвертый (IV) этап сестринского процесса:

1. способы и методы сестринской помощи

2. оценка состояния пациента
3. цели и задачи сестринской помощи
4. выявление проблем пациента

34. Типы сестринских вмешательств:

1. зависимые
2. независимые
3. взаимозависимые
4. выполнение назначений врача

35. Независимый тип сестринского вмешательства:

1. рекомендации медсестры по питанию
2. инъекции инсулина по схеме
3. промывание желудка
4. подготовка пациента к дуоденальному зондированию

36. Зависимый тип сестринских вмешательств:

1. профилактика пролежней
2. обучение пациента дыхательной гимнастике
3. обучение пациента личной гигиене
4. смена повязок
5. постановка инъекций

37. Действия медицинской сестры при подготовке пациента к различного рода исследованиям:

1. независимые
2. взаимозависимые
3. зависимые

38. Соответствие типов сестринских вмешательств действиям медсестры:

А. независимые	1. постановка газоотводной трубки
Б. зависимые	2. организация досуга пациента
В. взаимозависимые	3. постановка горчичников
	4. смена повязок
	5. подготовка пациента к сдаче крови

39. Пятый (V) этап сестринского процесса:

1. оценка врачом сестринского вмешательства
2. анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов
3. оценка реакции пациента на сестринское вмешательство

40. История болезни для документирования этапов сестринского процесса медицинской сестрой:

1. медицинская
2. сестринская
3. амбулаторная

III. ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. ОСНОВЫ ПЕДАГОГИКИ. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, БИОЭТИКА

Основы общей и медицинской психологии. Основы педагогики

1. Медицинская психология изучает:

1. психологические особенности профессиональной деятельности медицинских работников
2. психику медицинских работников
3. психику больного человека
4. методы научных исследований в сестринском деле
5. информационную базу исследований
6. технологии обучения пациентов

2. Структура личности:

1. темперамент
2. характер
3. направленность и способности
4. видовая принадлежность
5. преобладание конкретно-образного мышления
6. специфика поведенческих реакций

3. Компоненты темперамента:

1. сфера общей психологической активности
2. особенности моторики
3. свойства эмоциональности
4. отношение личности к обществу
5. отношение к труду
6. отношение к самому себе

4. Соответствие элементов темперамента типу телосложения (по Э. Кречмеру)

А пикник	1. аутивный, погруженный в себя, замкнут, плохо приспосабливается к окружению
Б астеник	2. общительный, реалист, склонный к

	перепадам настроения
В атлентик	3. выражение эмоций со сдержанной мимикой и жестами, невозмутимый, гибкость мышления, консерватор, мелочный

5. Соответствие черт характера типу темперамента (по Гиппократу-Галену)

А. холерик	1. неуравновешенный тип нервной системы, импульсивный, живой, горячий, страстный, порывистый, быстро реагирующий
Б. сангвиник	2. спокойный, медлительный, внешне скуп на проявление эмоций, чувств, стабилен, устойчивое стремление и настроение, упорство в работе
В. флегматик	3. подвижный, весёлый, живой с выразительной мимикой, позитивный, продуктивен в работе если интересно
Г. меланхолик	4. грустит, боязливый, слабовольный, легкоранимый, склонный к переживаниям, тревоге, замкнутый

6. Индивидуальные особенности человека:

1. своеобразие личности
2. уникальность (неповторимость) человека
3. физиологические потребности человека
4. потребность в общении с другими людьми

7. Категории понятий, отражающие аспекты существования человека (по А. Н. Леонтьеву)

1. индивид
2. личность
3. индивидуальность
4. критик
5. конформист
6. реалист

8. Обобщенное понятие интеллекта:

1. внимание
2. мышление
3. настроение
4. память
5. форма поведения
6. привычки

9. Психологическое состояние человека, вызванное непреодолимыми трудностями:

1. астения
2. фрустрация
3. депрессия
4. тревога

10. Признаки депрессивного синдрома:

1. подавленное настроение
2. угнетение двигательных функций
3. снижение мыслительных процессов
4. склонность к самообучению
5. желание общаться с незнакомыми людьми
6. сексуальная лабильность

11. Сложившиеся под влиянием жизненных условий и воспитания психологические свойства человека, выражающие его отношение к окружающему миру и самому себе:

1. темперамент
2. характер
3. психика
4. настроение

12. Динамические особенности психической деятельности:

1. реактивность
2. темп, ритм
3. интенсивность, направленность психических проявлений
4. настроение
5. хобби
6. акселерация

13. Соответствие особенности поведения темпераменту:

А. холерик	1. импульсивен в деятельности, резок в общении, подвижен, повышенно возбудим
Б. сангвиник	2. живой, деятельный, легко переключающийся, общительный, эмоционально положительно настроенный
В. меланхолик	3. упорный, малоподвижный, замедленно переключающийся, ровный в отношениях с людьми
Г. флегматик	4. замкнутый, с повышенной эмоциональной впечатлительностью, склонен к переживаниям, мало подвижен, с легко нарушающейся работоспособностью

14. Средство избегания конфликтных ситуаций, регуляция самой личности своего состояния поведения и деятельности:

1. самоконтроль
2. самокорректировка
3. самонаблюдение
4. самообладание

15. Функциональное нервно-психическое заболевание, возникающее под влиянием переживаний, перенапряжений:

1. невроз
2. невротизм
3. негативизм
4. ненависть

16. Виды неврозов:

1. астенический
2. истерический
3. навязчивых состояний
4. социологический
5. семантологический
6. сомнологический

17. Информационно-смысловой акцент взаимодействия людей,

передача сообщений и сведений:

1. коммуникация
2. компетентность
3. профессионализм
4. конфликтность

18. Способность к общению, совместной работе, проживанию:

1. коммуникабельность
2. компетентность
3. совместимость
4. ответственность

19. Расстройство восприятия, при котором нарушено узнавание:

1. галлюцинация
2. агнозия
3. деперсонализация
4. иллюзия

20. Методы психотерапии:

1. релаксация
2. самовнушение
3. тренинг
4. плаванье
5. иглоукалывание
6. занятия в тренажёрном зале

21. Методы психологической диагностики:

1. беседа
2. тестирование
3. анкетирование
4. измерительные приборы
5. плацебо
6. функциональная диагностика

22. Психологические стадии болезни, характеризующие готовность к обучению:

1. отрицание болезни
2. позиция бунта

3. согласие на лечение
4. самоанализ
5. принятие болезни

23. Особенности поведения нервной медицинской сестры:

1. эмоциональная лабильность
2. раздражительность, вспыльчивость
3. непрофессиональное поведение
4. отзывчивость
5. желание помочь
6. поддержка в разговоре

24. Разумная позиция в общении, прогнозирующая решение проблем:

1. РО – родитель
2. РЕ – ребёнок
3. В – взрослый

25. Последовательность стадий конфликта:

1. этап скрытого конфликта
2. явный конфликт
3. осознаваемый конфликт
4. ощущаемый конфликт
5. разрешение конфликта

26. Элементы полезности конфликта:

1. разнообразие точек зрения
2. альтернативные предложения
3. повышение эффективности деятельности
4. регулярность проверок
5. пересмотр установленных требований
6. кризисное регулирование

27. Позитивный стиль поведения в конфликте:

1. уклонение
2. приспособление
3. соперничество
4. компромисс
5. сотрудничество

28. Организационно-административные качества руководителя сестринского дела:

1. требовательность к себе и другим
2. умение принимать решение
3. умение планировать и контролировать
4. уверенность в себе
5. склонность к риску
6. предприимчивость

29. Коммуникативные качества личности руководителя:

1. личное обаяние
2. общительность
3. умение быть хорошим собеседником
4. скромность
5. обязательность
6. принципиальность

30. Волевые качества руководителя сестринского дела:

1. уверенность в себе
2. целенаправленность
3. самообладание
4. умение планировать
5. индивидуальный подход
6. оперативность передачи информации

31. Активные, неимитационные методы обучения:

1. беседа (интервью)
2. мозговой штурм
3. тренинг
4. решение задач
5. анализ конкретных ситуаций
6. анализ последовательных ситуаций

32. Активные, имитационные методы обучения:

1. учебные игры
2. анализ конкретной ситуации
3. решение задач
4. рассказ
5. беседа

6. объяснение

33. Формы организации учебного процесса:

1. лекция
2. семинар
3. круглый стол
4. дискуссия
5. практика
6. конференция

34. Роль главной медсестры в организации учебно-производственной практики:

1. распределение студентов по рабочим местам
2. проведение инструктажа по технике безопасности
3. контроль работы непосредственных руководителей практики
4. составление графика работы студентов
5. ежедневная проверка дневников
6. контроль выполнения графика работ

35. Методы проверки профессиональных навыков, приобретённых во время практики:

1. зачёт по манипуляциям
2. решение задач
3. оценка портфолио
4. конференция
5. защита проекта УИРС
6. разбор истории болезни

36. Общедидактические методы обучения:

1. объяснительно-иллюстративный
2. частично-поисковый
3. проблемного изложения
4. моделирование
5. конструирование
6. проектирование

37. Составные части процесса образования:

1. обучение

2. целеполагание
3. воспитание
4. планирование
5. развитие
6. проектирование

38. Методы обучения по источнику знаний:

1. словесные
2. наглядные
3. практические
4. непродуктивные
5. творческие
6. продуктивные

39. Функции контроля уровня профессиональных знаний:

1. обучающая
2. контролирующая
3. развивающая
4. творческая
5. когнитивная
6. субъективная

40. Методы контроля уровня знаний:

1. устный
2. текущий
3. письменный
4. поэтапный
5. тестирование
6. итоговый

Медицинская этика и деонтология. Биоэтика

1. Медицинская деонтология – совокупность этических норм и форм поведения медицинских работников при выполнении ими профессиональных …

2. Универсальные этические принципы:

1. милосердие

2. автономия
3. справедливость
4. целеустремлённость
5. манипулятивность
6. научность

3. Морально-этические качества руководителя сестринского дела:

1. обязательность
2. порядочность
3. принципиальность
4. склонность к риску
5. инициативность
6. решительность

4. Коммуникативные качества руководителя сестринского дела:

1. личное обаяние
2. общительность
3. вежливость, тактичность
4. умение контролировать
5. оперативность передачи информации
6. независимость

5. Правила соблюдения этико-деонтологических принципов в медицинском учреждении:

1. строгая дисциплина
2. соблюдение субординации
3. служебное подчинение младшего по должности
4. тренинги по ЗОЖ
5. подготовка к конференции
6. проведение семинаров

6. Качества, недопустимые в межличностных отношениях «медсестра-пациент»:

1. фамильярность
2. панибратство
3. чрезмерная официальность
4. приветливость

5. сдержанность
6. тренинги

7. Требования при общении с родственниками пациента:

1. сдержанность
2. компетентность
3. спокойствие
4. инициативность в прогнозировании
5. информация об исходе болезни
6. провокационность

8. Автор морально-этической модели «Не навреди»:

1. Гиппократ
2. Парацельс
3. Авиценна
4. Гален

9. Приоритетные принципы биоэтики:

1. уважение прав человека
2. уважение достоинства человека
3. опёка и гиперопёка
4. сотрудничество
5. авторитаризм
6. автократизм

10. Документ, содержащий нравственные ориентиры в профессиональной деятельности медицинской сестры:

1. конституция
2. этический кодекс
3. стандарты деятельности
4. алгоритмы помощи

11. Принцип автономии требует:

1. уважения к личности каждого пациента
2. адекватного отношения к решениям пациента
3. конфиденциальности при общении
4. совместное планирование ухода
5. соблюдение норм законодательства
6. выполнение положений этического кодекса

12. Принципы биоэтики:

1. уважение прав и достоинств человека
2. информированного согласия
3. добровольного согласия
4. принуждения к выполнению
5. принцип игнорирования мнения пациента
6. опекаемости, суперопеки

13. Компетентность в биоэтике:

1. способность принимать решение, основанное на рациональных мотивах
2. способность прийти в результате решения к разумным целям
3. способность принимать решения, не нарушая прав пациента
4. владение знаниями, стандартами общения
5. способность организовывать дискуссии
6. способность проектировать деятельность

14. Модели информированного согласия:

1. событийная
2. процессуальная
3. оценочная
4. диалоговая
5. сообщающая модель

15. Последовательность этапов процессуальной модели информированного согласия:

1. установление отношений
2. постановка целей лечения
3. определение проблемы
4. выбор терапевтического плана
5. завершение лечения

16. Типы пациента с тревожно-мнительной фиксацией на своём состоянии:

1. подозрительный
2. демонстративный
3. ипохондрический

4. депрессивный

17. Тип медицинской сестры требовательной, пунктуальной:

1. робот (рутинер)
2. мама (сестричка)
3. гренадёр
4. нервная

18. Причины соматогенных психотических состояний:

1. высокая температура тела
2. уремия
3. гипогликемия
4. сердечная недостаточность
5. субфебрильная температура
6. сухой кашель

19. Психопрофилактическая подготовка к безболезненным родам:

1. индивидуальные и групповые собеседования
2. демонстрация фильмов
3. показ расслабляющих гимнастических упражнений
4. рекомендации по применению обезболивающих препаратов
5. рекомендации по применению психотропных средств

20. Эмоциональный и духовный контакт при общении с пациентом

1. патернализм
2. ятрогения
3. психопрофилактика
4. конформизм

IV. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Здоровье

1. Главная цель системы здравоохранения Российской Федерации:

1. изучение влияния социальных факторов на здоровье населения
2. повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
3. снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
4. повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

2. Высшие органы государственной власти и управления РФ, являющиеся полномочными в области охраны здоровья граждан:

1. всемирная организация здравоохранения
2. органы управления здравоохранения в крае (области)
3. министерство здравоохранения РФ
4. Президент РФ

3. Документ, разрешающий осуществлять деятельность предприятиям и учреждениям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:

1. сертификат соответствия стандартам
2. лицензия на медицинские услуги и работы
3. сертификат и лицензия
4. разрешение органа местного самоуправления

4. Определение понятия "Здоровье" в терминологии приказа МЗ РФ № 323 от 11.10 .2011:

1. состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или

физических дефектов
2. гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями
3. процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни
4. динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все, заложенные в биологической и социальной сущности человека способности, проявляются наиболее полно

5. Понятие «общественное здоровье»:

1. важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием различных факторов окружающей среды и образа жизни населения
2. позволяет обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни людей
3. здоровье индивидуума
4. здоровье населения, обусловленное комплексным воздействием социальных и биологических факторов окружающей среды

6. Критерии оценки общественного здоровья:

1. уровень инвалидности
2. уровень развития здравоохранения
3. уровень образования и культуры
4. показатели заболеваемости

7. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на общественное здоровье:

1. образ жизни
2. миграция населения
3. внешняя среда
4. наследственность

8. Основные принципы охраны здоровья:

1. соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и

обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
2. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
3. приоритет охраны здоровья детей
4. приоритет охраны здоровья асоциальных личностей
5. социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
6. ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
7. доступность и качество медицинской помощи
8. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
9. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
10. соблюдение врачебной тайны

9. Основные обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

1. граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, своевременно проходить медицинские осмотры
2. граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинское обследование и лечение
3. гражданам рекомендуется заниматься профилактикой заболеваний
4. граждане обязаны соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях
5. граждане имеют право заниматься самолечением и лечением у целителей
6. граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения на период их временной нетрудоспособности

10. Понятие «образ жизни»:

1. способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
2. совокупность существенных черт деятельности людей
3. определенный способ деятельности людей в материальной и не материальной (духовной) сферах жизнедеятельности
4. способ поведения людей

11. Фактор, характеризующий уровень жизни:

1. размер и структура материальных потребностей
2. уклад быта
3. фактор, определяющий образ жизни
4. размер валового национального продукта

12. Понятие «здоровый образ жизни»:

1. отказ от курения
2. отказ от алкогольных напитков
3. гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия
4. поведение, направленное на отказ от вредных привычек

13. Здоровый образ жизни - это деятельность, направленная на:

1. повышение благосостояния населения
2. рост доступности медицинской помощи населению
3. сохранение и укрепление здоровья людей
4. повышение качества стационарной медицинской помощи

14. Мотивация здоровья и здорового образа жизни:

1. осознание человеком необходимости сохранения здоровья как основы для проявления в различных сферах жизнедеятельности
2. как основы его гармонического развития и выполнение в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья
3. страх болезней и смерти
4. соблюдения для этих же целей принципов здорового образа жизни

15. Физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и/или функции организма человека: … …

16. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья:

1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, снижения потребления алкоголя и

табака
2. предупреждение и борьба с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
3. проведение экологических мероприятий
4. санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия
5. мероприятия по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними
6. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
7. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности

17. Потенциал здоровья:

1. совокупность способностей индивидуума адекватно реагировать на воздействие внешних факторов
2. адекватность реакций состояния компенсаторно-приспособительных систем
3. механизм старения населения
4. механизм психической саморегуляции (психологическая защита)
5. состояние здоровья, которое человек может достигнуть независимо от имеющихся у него нарушений здоровья

2. Основы медицинской статистики

1. Критерии оценки общественного здоровья населения:

1. показатели заболеваемости
2. показатели качества медицинской помощи
3. стандарты качества в здравоохранении
4. демографические показатели

2. Понятие «демография»:

1. медицинская деонтология
2. статистическое исследование
3. наука о населении

4. численность и обеспеченность кадрами

3. Направления, в которых ведется статистическое изучение народонаселения:

1. медицинская деонтология
2. статика населения
3. динамика населения
4. состояние окружающей среды

4. Статика населения характеризуется:

1. численным составом населения на определенный момент времени
2. показателями инвалидности
3. показателями качества медицинской помощи
4. состоянием окружающей среды

5. Динамика населения изучает:

1. заболеваемость населения
2. показатели временной нетрудоспособности
3. работу лечебно-профилактических учреждений
4. изменение количества населения, которое может происходить в результате механического, социального и естественного движения

6. Понятие «миграция»:

1. общественное здоровье населения
2. стойкая нетрудоспособность
3. механическое движение населения
4. удовлетворение потребностей пациентов

7. Понятие «естественное движение населения»:

1. общественное здоровье населения
2. изменение численности населения в результате демографических явлений рождаемости и смертности
3. эмиграции и иммиграции
4. состав населения по полу и возрасту

8. Понятие «первичная заболеваемость» или «собственно заболеваемость»:

1. стойкая утрата трудоспособности
2. фактор, влияющий на общественное здоровье
3. все случаи зарегистрированных заболеваний за ряд лет
4. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний

9. Понятие «общая заболеваемость» или «болезненность»:

1. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу, которых больной вновь обратился в данном году
2. все случаи инфекционных болезней
3. заболеваемость по медицинским осмотрам
4. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний

10. Понятие «патологическая пораженность»:

1. совокупность всех, имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных как в данном году, так и в предыдущем году, но по поводу, которых больной вновь обратился в данном году
2. все случаи инфекционных болезней
3. заболеваемость по результатам медицинских осмотров
4. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний

11. Виды исследований состояния здоровья населения:

1. генетические исследования
2. лабораторные исследования
3. сплошной
4. выборочный

12. Один из этапов статистического исследования:

1. осуществление медицинского контроля
2. участие в аттестации и сертификации
3. анализ полученных данных
4. проведение лабораторно-диагностического обследования

13. Относительные величины:

1. абсолютные числа
2. интенсивные показатели
3. средние величины
4. экстенсивные показатели

14. Экстенсивный показатель характеризует:

1. численное соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
2. частоту явления в среде
3. отношение части к целому
4. наглядное сравнение величин

15. Интенсивный показатель характеризует:

1. численное соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
2. частоту явления в среде
3. отношение части к целому
4. наглядное сравнение величин

16. Показатель соотношения характеризует:

1. численное соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
2. частоту явления в среде
3. отношение части к целому
4. наглядное сравнение величин

17. Показатель наглядности характеризует:

1. численное соотношение двух, не связанных между собой совокупностей
2. частоту явления в среде
3. отношение части к целому
4. наглядное сравнение величин

18. Виды графических изображений интенсивных показателей:

1. секторная диаграмма
2. столбиковая диаграмма
3. линейная диаграмма
4. внутристолбиковая диаграмма

19. Виды графических изображений экстенсивных показателей:

1. секторная диаграмма
2. внутристолбиковая диаграмма
3. картодиаграмма
4. линейная диаграмма

20. Понятие «средняя величина»:

1. частота явления в среде
2. наглядное сравнение величин
3. совокупная обобщающая характеристика количественных признаков
4. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний

21. Виды средних величин:

1. средняя арифметическая
2. мода
3. показатель наглядности
4. медиана

22. Понятие «мода»:

1. уровень ряда
2. величина, занимающая срединное значение в совокупности
3. интенсивный показатель
4. величина, которая чаще других встречается в данной совокупности

23. Понятие «медиана»:

1. величина, занимающая срединное значение в совокупности
2. экстенсивный показатель
3. интенсивный показатель
4. величина, которая чаще других встречается в данной совокупности

24. Числовое выражение вариационного ряда:

1. уровень ряда
2. экстенсивный показатель
3. интенсивный показатель
4. варианта

25. Понятие «динамический ряд»:

1. метод многоступенчатого отбора
2. совокупность однородных статистических величин, показывающих изменение какого-либо явления на протяжении определенного промежутка времени
3. совокупная обобщающая характеристика количественных признаков
4. статистическая совокупность, состоящая из относительно однородных единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства

26. Числовое выражение динамического ряда:

1. уровень ряда
2. экстенсивный показатель
3. интенсивный показатель
4. варианта

27. Уровни динамического ряда могут быть представлены:

1. абсолютными величинами
2. средними величинами
3. экспертными оценками
4. относительными величинами

28. Виды динамических рядов:

1. сгруппированные
2. моментные
3. интервальные
4. ранжированные

29. Понятие «моментный динамический ряд»:

1. величины, характеризующие явление за определенный промежуток времени
2. величины, характеризующие явление на какой-то определенный момент времени
3. величины, занимающие срединное положение в ряду
4. величины, чаще других встречающиеся в ряду

30. Понятие «интервальный динамический ряд»:

1. величины, характеризующие явление за определенный

промежуток времени
2. величины, характеризующие явление на какой-то определенный момент времени
3. величины, занимающие срединное положение в ряду
4. величины, чаще других встречающиеся в ряду

31. Показатели динамического ряда:
1. варианты
2. абсолютный прирост
3. темп прироста
4. величины, которые чаще других встречаются

32. Понятие «абсолютный прирост»:
1. отношение каждого последующего уровня к предыдущему, принятому за 100%
2. отношение абсолютного прироста каждого последующего уровня к предыдущему уровню, принятому за 100%
3. разность между последующим и предыдущим уровнем
4. отношение каждого уровня ряда к одному из них, принятому за 100%

33. Понятие «темп прироста»:
1. отношение каждого последующего уровня к предыдущему, принятому за 100%
2. отношение абсолютного прироста каждого последующего уровня к предыдущему уровню, принятому за 100%
3. разность между последующим и предыдущим уровнем
4. отношение каждого уровня ряда к одному из них, принятому за 100%

34. Понятие «ограничение жизнедеятельности»:
1. морально-функциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья
2. потеря, недостаточность, аномалия или расстройства любой значимой для жизнедеятельности функции
3. снижение или отсутствие возможности выполнять в жизни и в обществе те функции, которые обычны для человека
4. отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушений здоровья, которое характеризуется ограничением

способности осуществлять: самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль своего поведения

35. Понятие «социальная недостаточность»:

1. морально-функциональные и психологические возможности организма изменять баланс здоровья
2. потеря, недостаточность, аномалия или расстройство любой значимой для жизнедеятельности функции
3. снижение или отсутствие возможности выполнять в жизни и в обществе те функции, которые обычны для человека данного возраста, пола
4. отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушений здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять: самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль своего поведения

36. Тип населения, относящийся к прогрессивному:

1. доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
2. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения
3. доля детей от 0-14 лет равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше
4. городское население значительно преобладает над сельским

37. Тип населения, относящийся к регрессивному:

1. доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
2. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения
3. доля детей от 0-14 лет равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше
4. городское население значительно преобладает над сельским

38. Тип населения, относящийся к стационарному:

1. доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
2. доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения
3. доля детей от 0-14 лет равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше
4. городское население значительно преобладает над сельским

39. Показатель первичной инвалидности:

1. показатель соотношения
2. абсолютный прирост
3. интенсивный показатель
4. экстенсивный показатель

40. Показатель общей инвалидности:

1. показатель соотношения
2. абсолютный прирост
3. интенсивный показатель
4. экстенсивный показатель

41. Показатель структуры причин первичной инвалидности (по заболеваниям):

1. показатель соотношения
2. абсолютный прирост
3. интенсивный показатель
4. экстенсивный показатель

3. Демография

1. Демография как наука изучает:

1. здоровье общества в различных исторических условиях, в определенные периоды и фазы его развития
2. народонаселение и изменения его численности и состава в конкретных исторических условиях общественного развития
3. эффективность деятельности органов и учреждений здравоохранения
4. количественную сторону массовых общественных явлений

в неразрывной связи с их качественными особенностями

2. Медицинская демография – это наука:

1. общественная, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
2. о народонаселении в его общественном развитии
3. изучающая особенности заболеваемости населения
4. изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами

3. Основные разделы медицинской демографии:

1. статика и динамика населения
2. механическое и естественное движение населения
3. статистика здоровья, статистика здравоохранения
4. рождаемость и смертность

4. Научно-обоснованное предвидение основных параметров движения населения и будущей демографической ситуации:

1. прогноз
2. демографический прогноз
3. демографический кризис
4. депопуляция

5. Целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов, направленная на регулирование процессов воспроизводства населения: … …

6. Задачи демографической политики:

1. увеличение количества клиник пластической хирургии
2. контроль старения населения и адаптация общества к новым условиям
3. создание эликсира молодости

7. Процесс сбора демографических, экономических и социальных данных, характеризующих в определенный момент времени каждого жителя страны или территории:

1. текущий учет населения
2. перепись населения

3. текущий учет естественного движения
4. текущий учет миграционного населения

8. Периодичность переписи населения:

1. через 3 года
2. через 7 лет
3. через 10 лет
4. через 12 лет

9. Основные типы движения населения:

1. внутренняя и внешняя миграция
2. иммиграция и эмиграция
3. временная миграция
4. постоянная миграция

10. Тип населения, для которого характерно преобладание среди населения возрастной группы до 14 лет над долей лиц старше 60 лет:

1. стационарный
2. прогрессивный
3. регрессивный
4. устойчивый

11. Разность между числом родившихся и умерших за определенный промежуток времени, как правило, за год:

1. рождаемость
2. смертность
3. естественный прирост населения

12. Показатель, характеризующий естественное движение населения:

1. инвалидности
2. миграционной активности
3. средней продолжительности предстоящей жизни
4. естественного прироста

13. Расчет показателя естественного прироста населения:

1. (число родившихся - число умерших х 100) / среднегодовая численность населения

2. (число родившихся - число умерших х 1000) / число детей родившихся живыми и мертвыми
3. (число родившихся - число умерших х 1000) / среднегодовая численность населения
4. (среднегодовая численность населения х 1000) / (число родившихся - число умерших)

14. Основные демографические показатели, характеризующие общественное благополучие:

1. антропометрические показатели
2. рождаемость
3. заболеваемость
4. средняя продолжительность болезни

15. Основные демографические показатели, характеризующие общественное здоровье:

1. инвалидность
2. смертность
3. больничная летальность
4. число часто и длительно болеющих

16. Наиболее чувствительный демографический показатель, характеризующий общественное здоровье:

1. заболеваемость
2. смертность
3. младенческая смертность
4. рождаемость

17. Понятие «материнская смертность»:

1. смерть, наступившая в период родов или в течение 42 дней, после ее окончания от, какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
2. смерть, наступившая в период беременности или в течение 42 дней, после ее окончания от, какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

3. смерть, в результате существовавшей прежде болезни или болезни, возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности
4. смерть, в результате существовавшей прежде болезни или болезни, возникшей в период беременности, отягощенной физиологическим воздействием беременности

18. Основная причина смертности населения трудоспособного возраста в России:

1. травмы, несчастные случаи, отравления
2. новообразования
3. заболевания органов дыхания
4. врожденные пороки развития

19. Группа болезней, занимающая лидирующее место в структуре причин смертности жителей РФ последние 10 лет:

1. новообразования
2. болезни органов дыхания
3. болезни нервной системы и органов чувств
4. болезни системы кровообращения

20. Расчет годового коэффициента смертности:

1. число умерших за год вне стационара х 1000 / среднегодовая численность населения
2. число умерших х 1000 / среднегодовая численность населения
3. число умерших в стационаре х 1000/ число пролеченных в стационаре
4. число умерших в стационаре х1000/ среднегодовая численность населения

21. Срок, в течение которого должна быть зарегистрирована смерть человека в органах ЗАГС:

1. один день
2. 3 дня
3. 5 дней
4. одна неделя

22. Документ, на основании которого регистрируется смерть человека в органах ЗАГС:

1. медицинская справка о смерти
2. запись осмотра умершего
3. любые документы, удостоверяющие личность умершего
4. врачебное свидетельство о смерти ф. №106/у

23. Резкое ухудшение воспроизводства населения:

1. смертность
2. демографический кризис
3. старение
4. депопуляция

24. Основная причина сокращения численности населения:

1. высокая смертность
2. миграция населения
3. депопуляция населения

25. Депопуляция:

1. систематическое увеличение абсолютной численности населения
2. систематическое уменьшение абсолютной численности населения
3. абсолютная численность населения остается неизменной
4. систематическое уменьшение абсолютной численности населения за счет миграции

26. Причина депопуляции:

1. высокая смертность населения
2. снижение рождаемости до крайне низкого уровня
3. низкое здоровье населения

27. Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, как в данном году – это:

1. естественный прирост населения
2. механическое движение населения
3. ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

4. показатель долгожительства

28. Биологическая продолжительность жизни:

1. срок, предназначенный человеку природой
2. возраст, на который приходится равновесие умерших и живущих данного поколения
3. возраст, на который приходится максимум смертей без учета умерших на первом году жизни

29. Средняя продолжительность жизни в России:

1. мужчина 51,2; женщина 62,1
2. мужчина 54,8; женщина 67,4
3. мужчина 56, 4; женщина 69,2
4. мужчина 60,7; женщина 71,2

30. Показатели, определяющие среднюю продолжительность жизни:

1. повозрастные показатели смертности
2. показатели рождаемости
3. показатели материнской смертности
4. показатели плодовитости

31. Ускоренное развитие обычных признаков естественного старения:

1. синдром Хатчинсона-Гилфорда
2. болезнь Шахова

32. Показатели, определяющие снижение средней продолжительности предстоящей жизни:

1. повозрастные показатели смертности и прежде всего младенческой
2. показатели рождаемости
3. показатели перинатальной смертности
4. показатели материнской смертности

33. Самая высокая продолжительность жизни:

1. США
2. Китай
3. Россия

4. Япония

34. Ожидаемая продолжительность жизни в России на 2025 год составит:

1. 70 лет
2. 75 лет
3. 78 лет
4. 80 лет

35. Продолжительность жизни выше среднего срока жизни человека:

1. выживание
2. долголетие
3. доживание
4. сверхжизнь

36. Долгожителями считаются люди достигшие возраста:

1. 65 лет
2. 75лет
3. 90 лет
4. 100 лет

37. Наука, изучающая закономерности старения живых организмов:

1. биология
2. демография
3. геронтология
4. медицина

38. Международная ассоциация геронтологов (МАГ) была создана:

1. 1946
2. 1950
3. 1960
4. 1991

39. Две модели, характеризующие демографические процессы на Земле:

1. молодое население

2. старое население
3. маленькое население
4. взрослое население

40. Возрастной период, с которого начинается пожилой возраст (согласно ВОЗ):

1. мужчины – 36-60 лет, женщины – 36-55 лет
2. мужчины – 61-74 лет, женщины – 56-74 лет
3. мужчины и женщины – 75 лет-90 лет
4. мужчины и женщины старше 90 лет

41. Всемирный день пожилых людей:

1. 1 сентября
2. 23 сентября
3. 1 октября

42. Геронтокомия:

1. рациональный образ жизни
2. наука о форме и строении организмов
3. теория о способности клеток помнить о лимите удвоений, связанном с ДНК
4. обеспечение пожилых людей всем необходимым

43. Соотношение числа людей в возрасте 85 лет и старше и их "детей" – людей в возрасте от 50 до 64 лет:

1. демографическая нагрузка
2. коэффициент поддержки родителей
3. индекс средней продолжительности жизни
4. ежегодный относительный прирост числа лиц пожилого и старческого возраста

44. Максимальное различие уровней продолжительности жизни мужчин и женщин:

1. до 3 лет
2. 5-8 лет
3. 8-10 лет
4. 12-14 лет

45. Ведущая причина старения населения в России:

1. высокий уровень смертности
2. низкий уровень рождаемости
3. увеличение средней продолжительности предстоящей жизни
4. низкий уровень смертности

46. Тип семьи, преобладающий в РФ:

1. сложная семья
2. нуклеарная семья
3. неполная семья

47. Открытый половой и хозяйственно-бытовой союз мужчины и женщины, не предполагающий ответственности по отношению друг к другу и не получивший никакой общественной санкции:

1. фактический брак
2. гражданский брак
3. сожительство

48. Программа, направленная на снижение количества абортов:

1. «планирование семьи»
2. « материнский капитал»
3. «жилище для молодых матерей»
4. «дети России»

49. Ювенология:

1. учение о старости
2. учение о молодости
3. учение о здоровье

50. Понятие «малодетность»:

1. среднее количество детей, рождённых женщиной за жизнь, не более 1,5
2. среднее количество детей, рождённых женщиной за жизнь, не более 2
3. среднее количество детей, рождённых женщиной за жизнь, не более 2,5

51. Молодое население:

1. дети от 0 до 15 лет
2. население от 16-30 лет
3. население после 60 лет

52. Демографическое старение населения:

1. увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения
2. интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти.
3. распределение населения по возрастным группам, которые характеризуются численностью выделенных групп и их соотношением между собой

53. Цели демографического развития Российской Федерации:

1. стимулирование рождаемости и укрепление семьи
2. миграция и расселение
3. стабилизация численности населения
4. формирование предпосылок к последующему демографическому росту
5. повышение экономического роста и производительности труда

V. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи

1. Расчет показателя обеспеченности населения средними медработниками поликлиники:

1. число штатных должностей средних медработников х 10000/ общая численность населения
2. численность населения х 1000/ число средних медработников
3. число штатных должностей средних медработников / число занятых должностей средних медработников
4. число штатных должностей средних медработников / число вакансий должностей средних медработников

2. Специалисты, работающие в терапевтическом отделении поликлиники:

1. участковые врачи-терапевты
2. цеховые врачи-терапевты
3. узкие специалисты
4. специалисты физиотерапевты

3. Расчет показателя обеспеченности населения врачебными кадрами поликлиники:

1. численность населения х 1000 / число врачей
2. число штатных врачебных должностей / число занятых врачебных должностей
3. число штатных врачебных должностей х 10000 / общая численность населения
4. число вакансий по врачебным должностям х 10000 / общая численность населения

4. Специалист, работающий вместе с врачом на терапевтическом участке:

1. фельдшер
2. узкий специалист
3. участковая медицинская сестра
4. медицинский регистратор

5. Тактика медицинских работников в случае обращения пациента в территориальную поликлинику без страхового полиса, состояние которого требует оказания медицинской помощи:

1. необходимо выяснить прописку пациента и экстренно доставить его в поликлинику, к которой он прикреплен по месту жительства
2. необходимо выяснить прописку пациента и экстренно вызвать врача терапевта обслуживающего участок по месту жительства
3. необходимо оказать неотложную медицинскую помощь, после чего определить дальнейшую тактику ведения пациента
4. необходимо оказать неотложную медицинскую помощь, после чего предъявить пациенту счет за оказанные услуги

6. Специалист, осуществляющий руководство территориальной поликлиникой в случае, если она объединена со стационаром:

1. главный врач
2. зав. поликлиникой
3. зам. главного врача по поликлинике
4. зам. главного врача по лечебной работе

7. Формула для расчета обеспеченности штатами согласно существующим нормативам:

1. число занятых должностей х 100 / число штатных должностей
2. утверждено по штатам х 100 / штаты по установленным нормативам
3. число вакантных должностей х 100 / число штатных должностей
4. численность населения х 100 / число занятых должностей

8. Формула для расчета укомплектованности основными работниками:

1. число должностей, занятых основными работниками – число ставок / физических лиц основных работников
2. число должностей, занятых внешними совместителями х 100 / число занятых должностей всего

3. число должностей, занятых основными работниками х 100 / число занятых должностей всего
3. число должностей, занятых основными работниками х 100 / число вакантных должностей всего

9. Основная задача поликлиники:

1. оказание доврачебной и врачебной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому
2. оказание консультативной помощи населению
3. оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому
4. направление больных в стационар

10. Норматив для обслуживания населения на одном терапевтическом участке (человек):

1. 800
2. 1000
3. 1700
4. 2000

11. Виды медицинской помощи, оказываемой населению в территориальных поликлиниках:

1. доврачебная и врачебная медицинская помощь, основным видом которой является терапевтическая
2. специализированная и дорогостоящая медицинская помощь, основным видом которой является терапевтическая
3. многопрофильная квалифицированная медицинская помощь, основным видом которой является терапевтическая
4. врачебная медицинская помощь, основным видом которой является терапевтическая

12. Срок, в течение которого должен быть осуществлен первый врачебный патронаж новорожденного:

1. в первые сутки после выписки из роддома
2. не позднее 2-х суток после выписки
3. не позднее 3-х суток после выписки
4. не позднее 5-ти суток после выписки

13. Главные особенности деятельности врача общей практики:

1. владения знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям
2. владения знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии
3. владения знаниями и практическими навыками по хирургии
4. владения знаниями и практическими навыками по педиатрии

14. Определение «первичная профилактика»:

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп
2. совокупность мер, направленных на недопущение факторов риска возникновения заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни
3. комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию
4. комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и статуса

15. Определение «вторичная профилактика»:

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп
2. совокупность мер, направленных на недопущение факторов риска возникновения заболеваний, связанных с

неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни
3. комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных
4. комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

16. Определение «третичная профилактика»:

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп
2. совокупность мер, направленных на недопущение факторов риска возникновения заболеваний, связанных с неблагоприятными условиями жизнедеятельности, окружающей и производственной среды, образа жизни
3. комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных
4. комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса

2. Организация стационарной помощи

1. Учетно-отчетная документация стационара:

1. карта стационарного больного (форма № 003/у)

2. история развития ребенка (форма № 112/у)
3. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
4. контрольная карта профилактического наблюдения (форма № 0324/у)

2. Стационары различают по профилю:
1. специализированные
2. объединенные
3. не объединенные
4. однопрофильные

3. Санитарная норма площади на 1 койку в детских инфекционных отделениях ($м^2$):
1. 4,5
2. 6,0
3. 6,5
4. 9,0

4. Показание для госпитализации больного в стационар:
1. отказ больного от лечения в поликлинике
2. необходимость оперативного лечения
3. отсутствие условий для лечения на дому
4. отсутствие условий для лечения в дневном стационаре

5. Основной учетно-отчетный документ стационара:
1. журнал приема больных и отказов в госпитализации
2. журнал регистрации экстренных извещений в ЦГСЭН (форма № 060/у)
3. журнал жалоб и предложений (форма № 067/у)
4. амбулаторная карта (форма № 025/у)

6. Условие для повышения продуктивности работы стационара:
1. повышение оборота койки
2. понижение оборота койки
3. повышение средней длительности пребывания больного на койке
4. повышение средней стоимости пребывания больного на

койке

7. Понятие «стационар»:

1. медицинское учреждение для оказания медицинской помощи приходящим больным
2. лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи населению
3. медицинское учреждение, предназначенное для оказания неотложной помощи
4. лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания врачебной медицинской помощи населению

8. Основные задачи стационара:

1. организация лечебно - профилактических мероприятий при хронических заболеваниях, лечебно-оздоровительная деятельность
2. снижение смертности населения
3. диагностика, лечение, реабилитация и неотложная помощь больным с различной патологией
4. увеличение средней продолжительности жизни населения

9. Одно из основных структурных подразделений стационара:

1. регистратура
2. отделение профилактики
3. приемное отделение
4. отделение медицинской статистики

10. Основные показатели деятельности стационара:

1. полнота охвата населения
2. выполнение плана койко-дней
3. активность посещения на дому
4. летальность в первые сутки

11. Норматив среднегодовой занятости койки в стационаре (дней в году):

1. 300
2. 300-320

3. 330-340
4. 365

12. Фактор, обусловливающий необходимость госпитализации больных в стационар:

1. отказ больного от лечения в условиях поликлиники
2. показания к круглосуточному наблюдению и лечению
3. социальные показатели
4. отсутствие условий для лечения на дому

13. Документ, который заводится на больного, находящегося на дневном стационаре:

1. амбулаторная карта
2. журнал посещений
3. история болезни
4. статистический талон

14. Противопоказания к лечению в дневном стационаре:

1. пожилой возраст
2. острые заболевания, требующие круглосуточного наблюдения и лечения
3. онкологические заболевания
4. социальные

15. Показатель, применяемый для оценки организации лечебно - диагностического процесса в стационаре:

1. средняя длительность пребывания больного в стационаре
2. уровень смертности в трудоспособном возрасте
3. уровень заболеваемости социально значимыми заболеваниями
4. уровень заболеваемости болезнями "цивилизации"

16. Одно из основных направлений реформирования стационарной помощи:

1. увеличение коечной мощности стационара
2. развитие стационарозамещающих технологий
3. контроль обоснованности госпитализации
4. перепрофилирование неэффективно используемых мощностей

17. Больница скорой медицинской помощи (БСМП) организуется в городах с населением не менее:

1. 100 тысяч
2. 200 тысяч
3. 300 тысяч
4. 1 млн.

18. Показатель, оценивающий качество и эффективность стационарной помощи:

1. укомплектованность врачами
2. уровень госпитализации населения
3. общебольничная летальность
4. оборот койки

19. Мощность стационара определяется числом:

1. структурных подразделений
2. больничных коек
3. врачей
4. наличием высококвалифицированной помощи

20. Фактор повышения эффективности работы стационара:

1. понижение работы койки
2. понижение оборота койки
3. повышение средней длительности пребывания больного на койке
4. понижение средней длительности пребывания больного на койке

21. Санитарная норма площади в ПИТ, реанимационных отделениях ($м^2$):

1. 6
2. 9
3. 10
4. 15

22. Фактор, непосредственно влияющий на потребность населения в стационарной медицинской помощи:

1. медико-демографический
2. политический

3. уровень финансирования здравоохранения
4. принципы финансирования здравоохранения

23. Основная задача областной (краевой) больницы:

1. оказание высококвалифицированной стационарной помощи
2. текущий санитарный надзор в лечебно-профилактических учреждениях
3. проведение профилактических осмотров
4. организация и проведение оздоровительных мероприятий

3. Охрана материнства и детства

1. Патология, занимающая первое место среди причин младенческой смертности:

1. болезни органов дыхания
2. врожденные пороки развития
3. родовые травмы
4. болезни перинатального периода

2. Основной показатель деятельности женской консультации:

1. заболеваемость с временной утратой трудоспособности
2. госпитализированная заболеваемость
3. полнота охвата беременных диспансерным наблюдением
4. летальность

3. Основное учреждение второго этапа охраны материнства и детства:

1. женская консультация
2. родильный дом
3. школа будущих матерей
4. консультация «Брак и семья»

4. Четвертый этап в системе охраны материнства и детства:

1. антенатальная охрана плода
2. интранатальная охрана плода
3. охрана здоровья новорожденного
4. помощь женщине вне беременности

5. Второй этап в системе охраны материнства и детства:

1. помощь женщине вне беременности
2. интранатальная охрана плода
3. антенатальная охрана плода
4. охрана здоровья новорожденного

6. Патология, занимающая первое место среди причин младенческой смертности в России:

1. болезни органов дыхания
2. врожденные пороки развития
3. родовые травмы
4. болезни перинатального периода

7. Младенческая смертность – это смертность:

1. детей 1-ого месяца жизни
2. детей 1-ого года жизни
3. детей в 1-ю неделю жизни
4. детей в 1-е сутки после рождения

8. Материнская смертность – это смертность:

1. обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности
2. во время родов
3. во время родов и в течение 42-х дней после родов
4. обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, и наступившая в период беременности, или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением

9. Показатель материнской смертности, прежде всего, характеризует качество:

1. медицинской помощи женщинам и состояние их здоровья
2. медицинской помощи женщинам и детям
3. работы женских консультаций
4. работы родильных домов

10. Понятие «репродуктивное здоровье» по определению ВОЗ:

1. гармония психосексуальных отношений в семье

2. состояние физического и психического благополучия в вопросах, касающихся репродуктивной семьи
3. благополучие в вопросах воспроизводства потомства
4. состояние полного физического, психического и социального благополучия в вопросах, касающихся репродуктивной семьи

11. Понятие «планирование семьи»:

1. программа, направленная на регулирование рождаемости
2. программа по сохранению репродуктивного здоровья населения
3. мероприятия по профилактике абортов
4. совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, профилактику абортов и рождение желанных детей

12. Один из основных показателей деятельности родильного дома:

1. заболеваемость беременных женщин
2. материнская смертность
3. полнота обследования беременных
4. среднее число посещений до родов

13. Срок, при котором беременная женщина считается поступившей под наблюдение в женскую консультацию своевременно (месяц):

1. до 1-го
2. до 2-х
3. до 3-х
4. до 4-х

14. Показатель, использующийся для оценки работы отделений новорожденных родильного дома:

1. младенческая смертность
2. ранняя неонатальная смертность
3. мертворождаемость
4. постнеонатальная смертность

15. Этап интранатальной охраны плода в системе охраны материнства и детства:

1. первый
2. второй
3. третий
4. четвертый

16. Родильный дом – это учреждение:

1. оказывающее стационарную акушерско-гинекологическую помощь женщинам
2. оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам
3. оказывающее специализированную помощь женщинам
4. оказывающее узкоспециализированную помощь женщинам

17. Женская консультация – это учреждение:

1. ЛПУ, оказывающее стационарную акушерско-гинекологическую помощь
2. ЛПУ, оказывающее все виды акушерско-гинекологической амбулаторной помощи
3. медицинское учреждение для оказания помощи приходящим больным женщинам
4. ЛПУ, оказывающее реабилитационную акушерско-гинекологическую помощь

18. Показатель, характеризующий отношение числа женщин, умерших во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов, к числу детей, родившихся живыми:

1. поздняя материнская смертность
2. материнская смертность
3. мертворождаемость
4. смертность населения

19. Допустимый срок искусственного прерывания беременности по социальным показаниям до (недель):

1. 12
2. 28
3. 22
4. 14

20. Первый этап в системе охраны материнства и детства:

1. помощь женщине вне беременности, подготовка ее к материнству
2. антенатальная охрана плода
3. интранатальная охрана плода
4. реабилитационная помощь роженице

21. Основное учреждение второго этапа охраны материнства и детства:

1. женская консультация
2. родильный дом
3. школа будущих матерей
4. консультация «Брак и семья»

22. Принцип, лежащий в основе интранатальной системы охраны плода:

1. охрана здоровья беременной
2. рациональное ведение родов
3. изучение здоровья новорожденного
4. изучение здоровья биологического отца ребенка

23. Показание для госпитализации в отделение патологии родильного дома:

1. наличие инфекционного заболевания
2. отсутствие обменной карты
3. неправильное положение плода
4. случаи родов вне ЛПУ

24. Пятый этап в системе охраны материнства и детства:

1. помощь женщине вне беременности, подготовка ее к материнству
2. антенатальная охрана плода
3. интранатальная охрана плода
4. охрана здоровья ребенка в дошкольный период

25. Срок для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям до (недель):

1. 12
2. 22

3. 30
4. независимо от срока беременности

26. Основной документ в работе участкового педиатра:

1. история развития ребенка
2. контрольная карта диспансерного наблюдения
3. дневник работы врача
4. книга вызовов врача на дом

27. Четвертый этап в системе охраны материнства и детства:

1. антенатальная охрана плода
2. интранатальная охрана плода
3. охрана здоровья новорожденного
4. помощь женщине вне беременности

28. Показатель, характеризующий отношение числа детей, родившихся мертвыми, умерших во время родов и на первой неделе жизни к числу детей, родившихся живыми и мертвыми:

1. ранняя неонатальная смертность
2. перинатальная смертность
3. материнская смертность
4. поздняя неонатальная смертность

29. Второй этап в системе охраны материнства и детства:

1. помощь женщине вне беременности
2. интранатальная охрана плода
3. антенатальная охрана плода
4. охрана здоровья новорожденного

30. Ориентировочный норматив численности детей на педиатрическом участке:

1. 600
2. 800
3. 1000
4. 1700

VI. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Печатается отдельным изданием

VII. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Менеджмент

1**. Ведущий компонент управленческой компетентности руководителя:**

1. компетенция – способность к интеграции знаний и навыков, их адекватное использование
2. концептуальная компетентность
3. компетентность в области ценностных ориентаций
4. компетентность в области восприятия, в эмоциональной сфере
5. компетенция в конкретных сферах деятельности

2. Основная характеристика социально-психологической компетентности руководителя:

1. широта взглядов
2. умение четко формулировать цели
3. стиль руководства
4. беспристрастность
5. энергичная инициативность и решительность
6. упорная работа и непрерывная учеба
7. личное обаяние

3. Качество, которое по числу упоминаний, является лидером среди менеджерских качеств:

1. широта взглядов, глобальный подход
2. решительность
3. умение четко формулировать цель
4. здоровье
5. беспристрастность, лояльность

4. Тест, с помощью которого можно определить управленческие способности руководителя:

1. "Лидер"
2. "Умеете ли Вы слушать?"
3. "Коммуникабельны ли Вы?"
4. "Анализ своих ограничений"
5. "Коммуникативные и организаторские склонности"

5. Ведущий фактор, способствующий возникновению комплекса угрожаемого авторитета:

1. низкий уровень профессионализма
2. объективные неудачи
3. соперничество внутри коллектива
4. проблемы со здоровьем
5. чрезмерная сложность ситуации
6. слишком молодой возраст руководителя

6. Обязательное качество, которым в первую очередь должен обладать эффективный руководитель:

1. готовность выслушивать мнение других
2. долгосрочное предвидение и гибкость
3. умение четко формулировать цели
4. беспристрастность
5. бескорыстие и лояльность
6. личное обаяние
7. способность создавать коллектив и атмосферу в нем
8. упорная работа и непрерывная учеба

7. Метод исследования уровня субъективного контроля (УСК) позволяет:

1. определить адаптационный потенциал личности
2. определить общую направленность мотивов жизнедеятельности и ценностных ориентаций
3. определить уровень социальной ответственности личности

8. Форма авторитета руководителя, отражающая его должностной компонент:

1. моральный
2. формальный
3. неформальный
4. функциональный

9. Формы авторитета руководителя, образующие его психологический компонент:

1. моральный
2. формальный
3. неформальный

4. функциональный

10. Основные методы оценки профессионально значимых качеств руководителя:

1. количественные
2. качественные (описательные)
3. комбинированные
4. экспертных оценок
5. прогностические
6. практические

11. Тип власти, наиболее приемлемый в экстремальной ситуации:

1. власть, основанная на принуждении
2. экспертная власть
3. законная власть
4. власть примера
5. власть, основанная на поощрении

12. Стиль поведения, применяемый для управления развитым коллективом:

1. указывание
2. популяризация
3. участие в управлении
4. передача полномочий

13. Стиль управления, при котором у членов коллектива в обычных условиях наблюдается максимальная удовлетворенность трудом:

1. директивный (авторитарный)
2. демократический (коллегиальный)
3. либеральный

14. Стиль управления, при котором у членов коллектива в экстремальных условиях наблюдается максимальная удовлетворенность трудом:

1. директивный (авторитарный)
2. демократический (коллегиальный)
3. либеральный (нейтральный)

15. Ведущая характеристика личности руководителя при формировании коллектива:

1. определенность
2. осознанность
3. креативность
4. целеустремленность
5. коммуникативность
6. общительность
7. тактичность
8. действенность
9. требовательность
10. критичность

16. Отличительный признак либерального стиля руководства:

1. минимальное вмешательство руководителя в деятельность коллектива
2. использование властных полномочий
3. децентрализация власти, выработка коллективных решений, делегирование полномочий

17. Тип мотивационного профиля личности сотрудника, при котором превалируют развивающие мотивы:

1. креативный
2. экспрессивный
3. импульсивный
4. монотонный
5. блокирующий

18. Цель теста «анализ своих ограничений»:

1. оценка уровня субъективного контроля над разнообразными жизненными ситуациями
2. определение адаптационного потенциала личности и его компонентов
3. систематизированная оценка своих сильных сторон и ограничений, мешающих эффективно выполнять работу

19. Отличительный признак авторитарного стиля руководства:

1. децентрализация власти, выработка коллективных решений, делегирование полномочий

2. централизация, концентрация власти в руках одного руководителя, единоличное принятие им решений

20. Стиль руководства, при котором позиция руководства – «незаметно, в стороне от группы»:

1. авторитарный
2. демократический
3. либеральный

21. Формы анализа руководящей деятельности:

1. постоянный анализ собственно деятельности, ее результатов и условий
2. системы наводящих вопросов и алгоритмов
3. изучение организационного труда
4. периодические специальные обследования по конкретным поводам

22. Основное событие в жизни по стрессонаполненности:

1. смерть супруга
2. увольнение с работы
3. уход на пенсию
4. развод
5. раздельная жизнь с супругом
6. перемена места жительства
7. тюремное заключение
8. смерть близкого человека
9. собственно болезнь или травма
10. долг выше 10 тысяч

23. Комплекс угрожаемого авторитета:

1. попытки с помощью своего авторитета решать вопросы, не укладывающиеся в рамках должностных инструкций
2. болезненное состояние личности, вызванное боязнью потерять свой авторитет

24. Характеристика «зрелой» стадии развития коллектива:

1. члены коллектива решают, как использовать имеющиеся способности и ресурсы, методы работы пересматриваются, появляется желание экспериментировать

2. сотрудники начинают гордиться членством в коллективе, управленческие функции плавно начинают переходить от одного сотрудника к другому, в зависимости от конкретных задач
3. отношения носят неформальный характер, но приносят удовлетворение, личные разногласия быстро устраняются, устанавливаются высокие стандарты достижений

25. Характерная черта руководителя с высокой способностью создавать коллектив:

1. прочные навыки руководства
2. последователен
3. поддерживает идеи коллективизма
4. правильно подбирает сотрудников
5. создает положительный климат в коллективе
6. поощряет творческий потенциал
7. использует конфликты в конструктивных целях
8. поощряет тех, кто идет на риск

26. Стадия развития коллектива, на которой действуют прочные связи между его членами:

1. притирка
2. ближний бой
3. экспериментирование
4. эффективность
5. зрелость

27. Поведение руководителя при управлении коллективом:

1. относиться к подчиненным корректно и внимательно
2. проявлять постоянный интерес к здоровью, делам подчиненных
3. поощрять хорошую работу материально
4. разбор ошибок подчиненных производить публично, при всем коллективе

28. Уровень, на котором могут формироваться наиболее эффективные меры профилактики конфликтных ситуаций:

1. уровень структурных взаимосвязей
2. функциональный уровень

3. уровень ведущих целей организации и организационных ценностей

29. Наиболее конструктивный тип разрешения конфликтов:

1. доминирование одной из сторон
2. компромисс
3. интеграция

30. Ведущее ограничение, препятствующее эффективной работе коллектива:

1. непригодность руководителя
2. неквалифицированные сотрудники
3. неконструктивный климат
4. слишком высокие требования, предъявляемые коллективу
5. нечеткость целей
6. неразвитые сотрудники
7. неконструктивные отношения с другими коллективами

31. Способ урегулирования конфликтов, характеризующийся стремлением добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другим:

1. соревнование
2. приспособление
3. компромисс
4. избегание
5. сотрудничество

32. Наиболее эффективный способ урегулирования конфликтов:

1. соревнование
2. приспособление
3. компромисс
4. избегание
5. сотрудничество

33. Метод обучения, применяемый в профессиональной подготовке руководителей, при котором развивается умение принимать решение в условиях неопределенности:

1. стажировка

2. наставничество
3. деловые игры
4. дискуссия
5. метод анализа ситуации
6. метод "разбора почты"
7. метод разбора инцидентов

34. Метод обучения, применяемый в профессиональной подготовке руководителей, при котором развивается умение принимать решение с учетом мнения других лиц:

1. стажировка
2. наставничество
3. деловые игры
4. дискуссия
5. метод анализа ситуации
6. метод "разбора почты"
7. метод разбора инцидентов

35. Правовая форма замещения руководящих должностей, используемая наиболее часто:

1. назначение
2. выборы
3. избрание по конкурсу

36. Оптимальная частота исследования психологического климата в коллективе:

1. ежемесячно
2. один раз в квартал
3. один раз в полгода
4. один раз в год.

37. Основная функция руководителя:

1. администраторская
2. воспитательская
3. стратегическая
4. представительская
5. инновационная

38. Этап процесса принятия решения, на котором

привлекаются эксперты:

1. изучение ситуации
2. взвешивание различных вариантов
3. выяснение последствий и перспектив
4. принятие решения и контроль его исполнения

39. Компонент контроля, который является стимулом для дальнейшей работы коллектива:

1. постоянность
2. оперативность
3. не тотальность
4. открытость
5. экономичность
6. беспристрастность
7. ориентированность на человека
8. гласность

40. Вариант контроля за выполнением задач, который должен выбрать руководитель:

1. контролировать все действия подчиненных
2. контролировать промежуточные результаты
3. контролировать конечные результаты

41. Обмен информацией с позиции социальной психологии отражает:

1. коммуникативную сторону общения
2. перцептивную сторону общения
3. интерактивную сторону общения

42. Сторона общения одного партнера с другим с позиции социальной психологии:

1. коммуникативная
2. перцептивная
3. интерактивная

43. Деловые качества есть симбиоз двух составляющих:

1. компетентности и организаторских способностей
2. компетентности и авторитетности
3. организаторских способностей и уверенности в себе

44. Понятие «ответственность»:

1. осуществляемый в разных формах контроль над деятельностью субъекта с позиции выполнения им принятых норм и правил
2. способность быть самостоятельным в мышлении и оперативно принимать обоснованные решения
3. категория этики и права, отражающая особое социальное и морально-правовое отношение личности к обществу, которое характеризуется выполнением своего долга и правовых норм

45. Ведущая объективная причина стресса у руководителя:

1. низкая работоспособность из-за состояния здоровья
2. слишком высокие психические и физические нагрузки вне профессиональной деятельности
3. слишком высокие профессиональные требования

46. Выразительные признаки характера:

1. особенности речи
2. естественные потребности и влечения
3. поступки и действия
4. мировоззрение, убеждения

47. Понятие «талант»:

1. высшая степень одаренности, реализованная в ряде областей деятельности
2. высокая степень одаренности, реализованная в определенной области
3. врожденная предрасположенность человека к определенным видам деятельности

48. Тип акцентуации характера, для которого типично стремление играть определенную социальную роль:

1. демонстративный
2. педантичный
3. застревающий
4. возбудимый

49. Базовые, фундаментальные элементы психики, определяющие содержание внутреннего мира и

индивидуальное своеобразие жизни, деятельности и поведения человека - это:

1. психические процессы
2. психические свойства
3. психические состояния
4. психические образования

50. Способности человека подразделяются:

1. общие
2. универсальные
3. специальные
4. исключительные

51. Различные по сложности и адекватности уровни отражения реальности:

1. познавательные процессы
2. эмоциональные процессы
3. волевые процессы

52. Определение «личность»:

1. понятие, включающее в себя совокупность человеческих качеств, свойственных людям, независимо от того, присутствуют или отсутствуют они у данного конкретного человека
2. человек, взятый в системе таких его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми, определяют нравственные поступки человека

53. Определение «характер»:

1. совокупность общих и специальных особенностей, свойственных конкретному человеку, что выделяет его среди других людей
2. индивидуальное сочетание устойчивых психологических особенностей человека, обуславливающих типичный для данной личности способ поведения в определенных обстоятельствах
3. динамическая характеристика психической деятельности

индивида

54. Факторы, от которых зависит авторитет руководителя:

1. только должностной статус
2. должностной статус и завоеванный им самим престиж среди подчиненных
3. только завоеванный самим руководителем престиж среди подчиненных

55. Процессы, лежащие в основе направленности личности:

1. устойчиво доминирующая система мотивов
2. развитость психических процессов (познавательной, эмоциональной, волевой деятельности)
3. совокупность свойств, характеризующих динамические особенности протекания психических процессов

56. Критерии эффективности руководства:

1. психологические критерии
2. непсихологические критерии
3. психологические и непсихологические критерии

57. Метод улучшения мотивации работников, который находится на первом месте по силе вызываемого эффекта:

1. экономический
2. целевой
3. проектирования и перепроектирования работ
4. соучастия

58. Характер и способы воздействия на подчиненных, которые должен знать каждый руководитель:

1. контроль и критика подчиненных способствуют созданию хорошего морально-психологического климата и приводят к повышению производительности труда
2. контроль и критика подчиненных в большинстве случаев ухудшают обстановку, создают напряжение в коллективе и редко приводят к повышению производительности труда

59. Определение «стиль руководства:

1. совокупность методов и форм работы руководителя,

общепринятых в данном обществе
2. стабильно проявляющиеся особенности взаимодействия руководителя с коллективом, формирующиеся под влиянием условий управления и личности руководителя

60. Вариант, который на Ваш взгляд, должен выбрать руководитель:

1. возможности исполнителя должны превышать сложность поручаемой работы, иначе существует опасность ее невыполнения
2. возможности исполнителя должны быть ниже сложности задачи. Только таким образом можно обеспечить развитие у подчиненных деловых качеств
3. сложность поставленной задачи должна соответствовать возможностям исполнителей, что не исключает наличия определенной повышенной нагрузки на них

61. Регуляторы мотивации трудового поведения:

1. рабочая среда
2. вознаграждение
3. безопасность
4. постоянная спешка

62. Главные мотиваторы трудового поведения:

1. личное развитие и рост
2. чувство причастности
3. интерес и вызов
4. провокация

63. Основные причины дефицита времени у руководителей:

1. постоянная спешка
2. переутомление
3. нагромождение работ
4. суетливость
5. бесплановость работы
6. слабая мотивированность труда
7. четкое планирование
8. организация труда

64. Признак ситуационного стиля руководства:

1. обеспечивает решение задач с наименьшим расходом сил и средств
2. опирается на такие методы руководства, которые наиболее полно учитывают состояние всех "стилеопределяющих" факторов в соответствующей ситуации
3. подчиняет задачи ситуации, а не наоборот

65. Признак гибкого стиля руководства:

1. умение приспосабливаться и перестраиваться в соответствии со сложившейся ситуацией
2. умение достигать своих целей в любой ситуации

66. Понятие «самоуправление»:

1. решение вопросов о том, что и как делать
2. исполнение того, что было намечено

67. Основные приемы, способствующие привлечению и удержанию внимания при произнесении речи:

1. неожиданность
2. провокация
3. прогнозирование
4. апелляция к авторитету
5. сопереживание
6. драматизация
7. юмор
8. экспрессия
9. окрики на критику
10. бестактное прерывание собеседника

68. Причины, вызывающие скованность и страх перед публичным выступлением:

1. чрезмерное погружение в собственные переживания
2. недооценка собственных возможностей
3. недостаток опыта
4. ошибочная оценка слушателей
5. воспоминание о провале
6. владение навыками ораторского искусства
7. широта кругозора

69. Цель делового спора:

1. помочь лучше осознать вынесенную на обсуждение проблему
2. активизировать процесс мышления за счет учета разнообразных аспектов в комплексе проблемы
3. повысить рациональную и эмоциональную готовность партнеров к взаимному сотрудничеству
4. повысить авторитарность руководителя

70. Основные ошибки, допускаемые при ведении деловых бесед:

1. бестактное обрывание на полуслове
2. игнорирование или высмеивание аргументов
3. окрики за критику
4. грубая реакция на высказывание противоположной точки зрения

71. Главные вопросы в управлении медицинским учреждением:

1. правильное перспективное планирование деятельности учреждения
2. работа с кадрами, включая воспитание, подбор и расстановку
3. подготовка резерва руководящего состава учреждения
4. активизация процесса мышления и работы коллектива в нерабочее время

VIII. ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА

Основы законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения

1. Высший орган государственной власти и управления РФ, являющийся полномочным в области охраны здоровья граждан:

1. всемирная организация здравоохранения
2. органы управления здравоохранения в крае (области)
3. министерство здравоохранения
4. Президент РФ

2. Главная цель системы здравоохранения Российской Федерации:

1. изучение влияния социальных факторов на здоровье отдельного человека
2. повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
3. снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

3. Задачи модернизации:

1. укрепление материально-технической базы ЛПО
2. внедрение стандартов оказания медицинской помощи
3. развитие высокотехнологичной платной медицинской помощи
4. внедрение информационных технологий

4. Основной принцип охраны здоровья граждан:

1. приоритет профилактических мер в области здравоохранения
2. самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
3. платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
4. расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

5. Основным принципам охраны здоровья противоречит:

1. соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
2. приоритет охраны здоровья детей
3. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
4. приоритет оказания медицинской помощи военнослужащим

6. Один из критериев оценки общественного здоровья:

1. миграция населения
2. уровень развития здравоохранения
3. уровень образования и культуры
4. уровень инвалидности

7. Согласие гражданина на предоставление сведений о нем требуется:

1. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений
2. на запрос органов дознания, следствия и суда в связи с проведением расследования или судебными разбирательствами
3. в целях проведения военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном Положением о военно-врачебной экспертизе
4. при передаче другим гражданам сведений, составляющих медицинскую тайну

8. Документ, позволяющий осуществлять деятельность предприятиям и учреждениям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:

1. сертификат соответствия стандартам
2. лицензия на медицинские услуги и работы
3. сертификат и лицензия
4. разрешение органов местного самоуправления

9. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ в настоящее время имеют:

1. лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
2. лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, имеющие сертификат специалиста
3. лица, получившие медицинское или иное образование в бывших союзных республиках
4. лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, имеющие сертификат специалиста и не работавшие по специальности пять и более лет

10. Необходимое предварительное условие для медицинского вмешательства:

1. направление на госпитализацию
2. согласие гражданина на проведение медицинского вмешательства
3. информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи
4. соответствующая предварительная подготовка к проведению медицинского вмешательства

11. Гражданин имеет право на выбор медицинской организации:

1. не чаще одного раза в год
2. по желанию, когда захочет
3. по рекомендации участкового врача
4. при смене места жительства

12. Информация о состоянии здоровья Не может быть предоставлена пациенту:

1. в случае неблагоприятного прогноза развития заболевания
2. в случае отсутствия всех результатов медицинского обследования
3. против его воли
4. в случае отсутствия специалиста, который осуществлял обследование пациента

13. Один из видов медицинской помощи:

1. амбулаторная помощь
2. первичная медико-санитарная помощь
3. стационарная помощь
4. неотложная помощь

14. Одна из форм оказания медицинской помощи:

1. паллиативная медицинская помощь
2. специализированная, в том числе и высокотехнологичная медицинская помощь
3. плановая медицинская помощь
4. стационарная медицинская помощь

15. Редкие (орфанные) заболевания:

1. заболевания, имеющие распространённость – 10 случаев на 10 тысяч населения
2. заболевания, имеющие распространённость – единичные случаи на 100 тысяч населения
3. заболевания, имеющие распространённость – 10 случаев на 100 тысяч населения

4 .заболевания, встречающиеся крайне редко в популяции людей

Правовая ответственность в сфере охраны здоровья

1. Время, предоставляемое для отдыха и питания работника:

1. включается в рабочее время
2. не включается в рабочее время
3. не включается в рабочее время, но табелируется отдельно

2. Максимальный срок заключаемого срочного трудового договора:

1. 3 года
2. 1 год
3. 5 лет

3. Срок истечения права на использование отпуска за первый год работы:

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 1 год

4. Вид ответственности за разглашение работником врачебной тайны либо персональных данных:

1. является основанием для расторжения трудового договора
2. влечет за собой дисциплинарную ответственность
3. не влечет никаких правовых последствий

5. Общая сокращенная продолжительность рабочего времени для медицинских работников не более:

1. 30 часов в неделю
2. 39 часов в неделю
3. 40 часов в неделю

6. Продолжительность испытательного срока при приеме на работу не может превышать:

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 6 месяцев

7. Часть ежегодного отпуска, превышающая 28 календарных дней, может быть:

1. заменена денежной компенсацией
2. не может заменяться денежной компенсацией

8. Периодичность выплаты заработной платы:

1. 1 раз в месяц
2. не реже, чем каждые полмесяца, либо в иные установленные сроки

9. Срок оплаты отпуска:

1. не позднее, чем за 3 дня до его начала
2. за один день до его начала
3. за 7 дней до его начала

10. Срок выдачи работодателем копии документов, связанных с работой по его письменному заявлению:

1. не позднее 1 дня после подачи заявления
2. по истечению 7 дней
3. не позднее 3 рабочих дней

IX. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Организация планово-экономической и финансовой деятельности медицинских учреждений

1. Понятие «бюджет»:

1. документ, который составляется и ведется финансовым органом в целях организации исполнения бюджета по расходам и источникам финансирования дефицита бюджета
2. форма образования и расходования денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения задач и функций государства и органов местного самоуправления
3. превышение расходов бюджета над его доходами
4. обязательства, возникающие в иностранной валюте

2. Понятие «расходы бюджета»:

1. документ, который составляется и ведется главным распорядителем бюджетных средств
2. бюджетные средства, направляемые на создание или увеличение стоимости государственного имущества за счет средств бюджета
3. выплачиваемые из бюджета денежные средства, за исключением средств, являющихся источниками финансирования дефицита бюджета
4. определенный законом о бюджете орган государственной власти

3. Понятие «казенное учреждение»:

1. государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных (муниципальных) услуг, выполнение работ
2. определенный законом о бюджете орган местного самоуправления
3. иная организация, имеющая в своем ведении администраторов источников финансирования дефицита бюджета
4. орган исполнительной власти, осуществляющий

составление и организацию исполнения бюджета

4. Понятие «бюджетная роспись»:

1. поступающие в бюджет денежные средства, за исключением средств, являющихся источниками финансирования дефицита бюджета
2. форма образования и расходования денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения задач и функций государства и местного самоуправления
3. документ, который составляется и ведется главным распорядителем бюджетных средств, в целях исполнения бюджета по расходам
4. определенный законом о бюджете орган государственной власти

5. Понятие «доходы бюджета»:

1. поступающие в бюджет денежные средства, за исключением средств, являющихся источниками финансирования дефицита бюджета
2. документ, который составляется и ведется главным распорядителем бюджетных средств
3. выплачиваемые из бюджета денежные средства, за исключением средств, являющихся источниками финансирования дефицита бюджета
4. орган исполнительной власти, осуществляющий составление и организацию исполнения бюджета

6. Понятие «бюджетная смета»:

1. документ, который составляется и ведется главным распорядителем бюджетных средств
2. форма образования и расходования денежных средств, предназначенных для финансового обеспечения задач и функций государства и местного самоуправления
3. выплачиваемые из бюджета денежные средства, за исключением средств, являющихся источниками финансирования дефицита бюджета
4. документ, устанавливающий в соответствии с классификацией расходов бюджетов лимиты бюджетных обязательств казенного учреждения

7. Понятие «бюджетные ассигнования»:

1. бюджетные средства, направляемые на создание или увеличение за счет средств бюджета стоимости государственного имущества
2. обязательства, возникающие в иностранной валюте
3. определенный законом о бюджете орган государственной власти
4. предельные объемы денежных средств, предусмотренных в соответствующем финансовом году для исполнения бюджетных обязательств

8. Понятие «бюджетные обязательства»:

1. определение основ составления и рассмотрения проектов бюджетов бюджетной системы РФ
2. расходные обязательства, подлежащие исполнению в соответствующем финансовом году
3. определенный законом о бюджете орган государственной власти
4. обязательства, возникающие в иностранной валюте

9. Понятие «дефицит бюджета»:

1. превышение расходов бюджета над его доходами
2. межбюджетные трансферты
3. бюджетные средства, направляемые на создание или увеличение за счет средств бюджета стоимости государственного имущества
4. превышение доходов бюджета над его расходами

10. Понятие «бюджетные инвестиции»:

1. превышение доходов бюджета над его расходами
2. бюджетные средства, направляемые на создание или увеличение за счет средств бюджета стоимости государственного имущества
3. межбюджетные трансферты
4. денежные средства, предоставляемые бюджетом другому бюджету бюджетной системы РФ

11. Государственное (муниципальное) задание:

1. документ, устанавливающий в соответствии с

классификацией расходов бюджетов лимиты бюджетных обязательств казенного учреждения
2. документ, который составляется и ведется финансовым органом в целях организации исполнения бюджет по расходам и источникам финансирования дефицита бюджета
3. документ, устанавливающий требования к составу, условия, качеству и объему, порядку и результатам оказания государственных (муниципальных) услуг, выполнения работ
4. обязательства, возникающие в иностранной валюте

12. Кассовое обслуживание исполнения бюджета:

1. проведение и учет операций по кассовым поступлениям в бюджет и кассовым выплатам из бюджета
2. составление и рассмотрение бюджетов внебюджетных фондов РФ
3. определение основ составления и рассмотрения проектов бюджетов бюджетной системы РФ
4. установление единого порядка ведения бюджетного учета

13. Структура бюджетной системы РФ Не предусматривает:

1. краевой бюджет
2. городской бюджет
3. окружной бюджет
4. фонды финансирования поддержки регионов

14. Финансовое обеспечение по программе обязательного медицинского страхования предоставляет:

1. пенсионный фонд РФ
2. фонд обязательного медицинского страхования
3. фонд социального страхования
4. бюджетный кредит

15. Организации, оказывающие медицинскую помощь в системе медицинского страхования:

1. страховая компания
2. фонд обязательного медицинского страхования
3. медицинское учреждение с любой формой собственности
4. министерство здравоохранения и социальной политики

16. Объем и условия оказания медицинской помощи Не могут быть ниже:

1. территориальной программы ОМС
2. базовой программы ОМС
3. бюджетного финансирования
4. бюджетного кредитования

17. Документ, регулирующий отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования:

1. приказ министерства здравоохранения
2. федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
3. территориальный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
4. гражданский кодекс

18. Субъекты обязательного медицинского страхования:

1. застрахованные лица
2. страхователи
3. Федеральный фонд ОМС
4. медицинские организации

19. Участники обязательного медицинского страхования:

1. застрахованные лица
2. территориальный фонд ОМС
3. страховые медицинские организации
4. медицинские организации

20. Документ, регулирующий отношения, связанные с размещением заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных, муниципальных нужд и нужд бюджетных учреждений:

1. приказ Минфина РФ № 174Н от 16.12.2010
2. приказ Минфина РФ № 157Н от 01.12.2010
3. Федеральный закон № 44-ФЗ от 05.04.2013
4. Федеральный закон № 83-ФЗ от 08.05.2010

21. Источники финансирования, обеспечивающие нужды бюджетных учреждений:

1. бюджет соответствующего уровня
2. бюджет субъекта РФ
3. внебюджетные источники финансирования
4. федеральный бюджет

22. Источники, обеспечивающие государственные нужды казенных учреждений:

1. федеральный бюджет
2. бюджет субъекта РФ
3. внебюджетные источники финансирования
4. фонд ФСС

23. Источники, обеспечивающие муниципальные нужды казенных учреждений:

1. местный бюджет и внебюджетные источники финансирования
2. федеральный бюджет
3. бюджет субъекта РФ
4. фонд ОМС

24. Количество человек, которое должно быть в комиссии по размещению заказов:

1. 2
2. 3
3. 4
4. не менее 5

25. Заказчик обязан отказаться от заключения контракта после проведения конкурса в случае установления факта:

1. проведения ликвидации участников конкурса
2. нахождение имущества указанных лиц под арестом
3. предоставление указанными лицами заведомо ложных сведений
4. не устраивает поставщик

26. Расторжение контракта допускается:

1. по соглашению сторон
2. по решению суда
3. в случае не исполнения обязательств

4. в случае просрочки исполнения обязательств

27. Размещение заказа может осуществляться:

1. по запросу котировок
2. в форме аукциона
3. в форме конкурса
4. по договору с поставщиком

Медицинское страхование

1. Субъекты ОМС:

1. Федеральный фонд ОМС РФ
2. территориальные фонды ОМС
3. страховые организации
4. застрахованные лица
5. медицинские организации
6. страхователи

2. Участники ОМС:

1. Федеральный фонд ОМС РФ
2. территориальные фонды ОМС
3. застрахованные лица
4. страховые организации
5. медицинские организации
6. страхователи

3. Виды медицинского страхования:

1. обязательное
2. дополнительное
3. общее
4. добровольное

4. Виды внебюджетных фондов в РФ:

1. Пенсионный фонд РФ
2. Фонд социального страхования РФ
3. Налоговый фонд РФ
4. Фонд помощи жертвам репрессий
5. Фонды обязательного медицинского страхования
6. Фонд помощи беженцам

5. Нормативный документ, регулирующий ОМС:

1. Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1
2. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326

6. Источники средств ОМС:

1. личные доходы граждан
2. взносы работодателей
3. государственный бюджет
4. прибыль предприятия

7. Договор ДМС заключает:

1. недееспособный гражданин
2. дееспособный гражданин
3. любой гражданин

8. Тарифы оплаты медицинских услуг при ОМС утверждаются:

1. ежегодно
2. ежемесячно
3. ежеквартально

9. Страхователи при ОМС:

1. работодатели
2. Федеральный фонд ОМС
3. территориальные фонды
4. органы исполнительной власти субъектов РФ

10. Страховщик при ОМС:

1. работодатели
2. Федеральный фонд ОМС
3. территориальные фонды
4. органы исполнительной власти субъектов РФ

11. Участники договора финансового обеспечения ОМС:

1. территориальный фонд
2. Федеральный фонд
3. страховая медицинская организация
4. медицинская организация

12. Участники договора на оказание и оплату медицинской помощи при ОМС:

1. территориальный фонд
2. Федеральный фонд
3. страховая медицинская организация
4. медицинская организация

13. Документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ:

1. полис ОМС
2. пенсионное свидетельство
3. ИНН

14. Виды контроля медицинской помощи при ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи
4. контроль сроков и условий предоставления медицинской помощи
5. медико-санитарный контроль
6. эпидемический контроль

15. Составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденная Правительством РФ:

1. территориальная программа ОМС
2. базовая программа ОМС
3. программа государственных гарантий лицам с ограниченными возможностями

16. Виды систем здравоохранения в мире по способу финансирования:

1. государственная
2. территориальная
3. частная
4. коммерческая
5. глобальная
6. страховая

17. Виды фондов ОМС:

1. Пенсионный фонд РФ
2. Территориальный фонд
3. Фонд социального страхования РФ
4. Федеральный фонд

18. Процент отчислений в Территориальный фонд ОМС с января 2012 года:

1. 3
2. 3,1
3. 3,4
4. 0

19. Процент отчислений в Федеральный фонд ОМС с января 2012 года:

1. 3
2. 5,1
3. 2,4
4. 3,2

20. Нормативный документ, контролирующий объем, сроки, качество и условия предоставления медицинской помощи:

1. Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230
2. Закон РФ № 1499-1 от 28.06.1991
3. Федеральный закон РФ от 24.07.2009 № 212

X. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения, а так же инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности – это определение:

1. внутрибольничной патологии
2. внутрибольничной инфекции
3. внутрибольничного заболевания
4. эпидемиологического процесса в лечебном учреждении

2. Основные части эпидемического процесса, без которых невозможно распространение инфекционных заболеваний:

1. пути и факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний
2. источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм
3. источник инфекции и окружающая среда
4. возбудитель, механизм передачи и восприимчивый организм

3. Общие меры профилактики инфекции в ЛПУ:

1. выявление источника инфекции
2. работа в очаге инфекции
3. первоначальное обследование и контроль иммунитета и иммунизации
4. профилактические осмотры медперсонала

4. Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обеззараживания и защиты: …

5. Соответствие степени риска инфицирования медицинским изделиям:

А – низкая	1. термометры
Б – средняя	2. транспортные шины
В – высокая	3. интубационные трубки
	4. носилки

5. электроды для снятия ЭКГ
6. шприцы, иглы для введения лекарственных препаратов

6. Дезинфекция высокого уровня:

1. до полного уничтожения всех видов организмов до предельно допустимого уровня
2. процесс уничтожения туберкулезных микобактерий, энтеровирусов, могут оставаться устойчивые споры (ботулизм, столбняк)
3. процесс снижения патогенных организмов
4. удаление и уничтожение микроорганизмов

7. Предметы низкой степени риска инфицирования, загрязненные биологическими жидкостями подлежат:

1. только очистке
2. очистке и дезинфекции
3. очистке, дезинфекции и стерилизации

8. Классификация предметов окружающей среды по категориям риска переноса ВБИ:

А - средний риск:

1. предметы, контактирующие со здоровой кожей, но не контактирующие со слизистыми (тонометры, подмышечные термометры, костыли, постельное белье, а также неживые предметы окружающей среды, не контактирующие с пациентами: стены, полы, полки, мебель, сантехника)
2. предметы, проникающие в стерильные ткани, в том числе полости тела и сосудистые системы (хирургические инструменты, имплантанты, иглы, внутриматочные средства, сосудистые катетеры, мочевые катетеры)
3. оборудование, контактирующее со слизистыми или поврежденной кожей (дыхательное и анестезиологическое оборудование, эндоскопы, ректальные термометры, вагинальные инструменты)

Б - низкий риск:

1. предметы, контактирующие со здоровой кожей, но не контактирующие со слизистой (тонометры, подмышечные

термометры, костыли, постельное белье, а также неживые предметы окружающей среды, не контактирующие с пациентами: стены, полы, полки, мебель, сантехника)
2. предметы, проникающие в стерильные ткани, в том числе полости тела и сосудистые системы (хирургические инструменты, имплантанты, иглы, внутриматочные средства, сосудистые катетеры, мочевые катетеры)
3. оборудование, контактирующее со слизистыми или поврежденной кожей (дыхательное и анестезиологическое оборудование, эндоскопы, ректальные термометры, вагинальные инструменты)

В - высокий риск:

1. предметы, контактирующие со здоровой кожей, но не контактирующие со слизистой (тонометры, подмышечные термометры, костыли, пастельное белье, а также неживые предметы окружающей среды, не контактирующие с пациентами: стены, полы, полки, мебель, сантехника)
2. предметы, проникающие в стерильные ткани, в том числе полости тела и сосудистые системы (хирургические инструменты, имплантанты, иглы, внутриматочные средства, сосудистые катетеры, мочевые катетеры).
3. оборудование, контактирующее со слизистыми или поврежденной кожей (дыхательное и анестезиологическое оборудование, эндоскопы, ректальные термометры, вагинальные инструменты)

9. Соответствие методов дезинфекции перечисленным средствам:

А – физические	1. механические приспособления (щетки, ерши, салфетки)
Б – химические	2. УФО
	3. галоидсодержащие средства
	4. водяной пар
	5. дистиллированная вода
	6. кислородсодержащие средства
	7. сухой горячий воздух
	8. ПАВ

10. Способы химической дезинфекции:

1. засыпание сухим дезсредством
2. высушивание
3. протирание
4. замачивание
5. кипячение в дистиллированной воде
6. погружение
7. орошение
8. УФО

11. Требования к дезинфицирующим средствам:

1. иметь малую токсичность (1-2 класс опасности)
2. иметь низкую токсичность (3-4 класс)
3. обладать моющими свойствами или совмещаться с моющими средствами
4. не совмещаться с моющими средствами
5. фиксировать органические соединения
6. не фиксировать органические соединения
7. не портить обрабатываемые поверхности

12. Группы антисептиков, применяемые для деконтаминации рук гигиенического уровня:

1. кислородсодержащие
2. гуанидинсодержащие
3. галоидосодержащие
4. альдегидсодержащие
5. спиртосодержащие
6. фенолсодержащие
7. ПАВы

13. Цель дезинфекции в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на предметах и инструментах медицинского назначения, в окружающей среде, на руках персонала
3. снижение количества всех видов микроорганизмов

(микробов, вирусов, грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде
4. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры

14. Способы дезинфекции изделий медицинского назначения:
1. погружение в раствор химического вещества
2. сухим горячим воздухом – 120 ºС – 45 минут
3. насыщенным водяным паром под давлением – 110 ºС – 20 минут
4. сухим горячим воздухом – 180 ºС – 60 минут

15. Методы определения качества дезинфекции:
1. фенолфталеиновая проба
2. азопирамовая проба
3. бактериологический посев
4. определения концентрации дезинфицирующего раствора

16. Кратность проведения влажной уборки помещений лечебного учреждения в текущем режиме:
1. не менее 1 раза в сутки с раствором дезинфицирующего средства
2. не менее 2 раз в сутки с дезинфицирующим средством
3. не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в ЛПУ
4. не менее 3 раз в сутки с моющим средством

17. Кратность проведения генеральной уборки процедурного, прививочного кабинета, манипуляционных, стерилизационных:
1. ежедневно
2. 1 раз в 3 дня
3. 1 раз в 7 дней
4. 1 раз в 10 дней

18. Виды упаковки при стерилизации воздушным методом:
1. бязь 2-х слойная
2. бязь 4-х слойная

3. лоток
4. стерилизационная коробка с фильтрами
5. крафт-бумага

19. Методы стерилизации, наиболее приемлемые в ЛПО:

1. механический
2. термический
3. химический
4. радиационный
5. озоновый

20. Соответствие способа стерилизации его режиму:

А – паровой	1. t -100 ºС - 60 мин
Б – воздушный	2. t -120 ºС - 20 мин
	3. t -120 ºС - 45 мин
	4. t -132 ºС - 20 мин
	5. t -132 ºС - 45 мин
	6. t -180 ºС - 20 мин
	7. t -180 ºС -60 мин
	8. t -200 ºС - 20 мин
	9. t -200 ºС - 60 мин

21. Группы дезинфектантов для химической стерилизации:

1. спиртсодержащие
2. адьдегидсодержащие
3. ПАВ
4. гуанидинсодержащие
5. кислородсодержащие

22. Физические способы стерилизации медицинских инструментов:

1. прокаливание
2. автоклавирование
3. действие сухим горячим воздухом
4. кипячение в дистиллированной воде

23. Последовательность этапов деконтаминации ИМН многоразового пользования высокой степени риска, чрезмерно загрязненных кровью:

1. азопирамовая проба
2. стерилизация
3. предварительная очистка
4. сушка
5. дезинфекция, совмещенная с предстерилизационной очисткой
6. промывание под проточной водой, отвечающей требованиям ГОСТ
7. ополаскивание в дистиллированной воде

24. Самоконтроль предстерилизационной очистки в отделениях ЛПУ старшей медицинской сестрой проводится не реже:

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в месяц
4. ежедневно

25. Проба качества обработки медицинских изделий на наличие биологических, хлорсодержащих соединений и ржавчину: …

26. Проба качества обработки медицинских изделий на наличие щелочных компонентов: …

27. Соответствие вида загрязнений цвету окрашивания при положительной азопирамовой пробе:

А – кровь, биологические жидкости	1. бурый
Б – ржавчина	2. сине-зеленый
В – хлорсодержащие вещество	3. розовый
	4. фиолетовый
	5. фиолетовый, переходящий в розово-сиреневый
	6. красный

28. Время использования рабочего раствора азопирам:

1. в течение часа
2. в течение 6 часов
3. в течение суток
4. до 2-х месяцев

29. Азопирамовая проба читается в течение (минуты):

1. 1-ой
2. 2-х
3. 5-ти
4. 30-ти

30. Результаты качества предстерилизационной очистки фиксируются по форме:

1. 257/у
2. 308/у
3. 366/у
4. 200/у

31. Проба «Азапирам» предназначена для проведения контроля качества:

1. дезинфекции
2. предстерилизационной очистки
3. стерилизации

32. Индикаторы отличия упаковок, прошедших стерилизацию от нестерилизованных: …

33. Внутренние индикаторы контролируют:

1. риск смешения потоков стерилизованных и не стерилизованных изделий
2. условия стерилизации в камере стерилизатора
3. условия стерилизации внутри стерилизуемых изделий и упаковок
4. физические параметры помещений, предназначенные для стерилизации

34. Наружные индикаторы контролируют:

1. риск смешения потоков стерилизованных и не стерилизованных изделий
2. условия стерилизации в камере стерилизатора
3. условия стерилизации внутри стерилизуемых изделий и упаковок
4. физические параметры помещений, предназначенные для стерилизации

35. Контроль стерильности:

1. проба «азапирам»
2. проба «фенолфталеиновая»
3. проба «амидопириновая»
4. посевы
5. химический
6. биотесты
7. физический

36. Соответствие способа хранения медицинских изделий сроку их стерильности:

А – в открытом виде	1. до 2-х часов
Б – в закрытом виде	2. до 6-ти часов
В – в герметично закрытой упаковке	3. до суток
	4. до 3-х суток
	5. до 3-х суток и более, в зависимости от упаковки

37. Количество термоиндикаторов, размещаемых в укладке для стерилизации паровым методом:

1. 5
2. 5, но не менее 3
3. 4 но не менее 3
4. 3
5. 2

38. Соответствие деконтаминации рук согласно уровней:

А. хирургический	1. мытье рук с мылом дважды
Б. социальный	2. мытье рук с мылом до запястья 1 мин
В. гигиенический	3. мытье рук с мылом до предплечья 2,5 мин
	4. осушение рук стерильными салфетками
	5. осушение рук одноразовыми салфетками
	6. расход антисептика не менее 3-х мл
	7. расход антисептика не менее 10

мл
8. стерильные перчатки
9. смотровые перчатки

39. Уровень деконтаминации рук при инвазивных вмешательствах:

1. социальный
2. гигиенический
3. хирургический

40. Последовательность обработки рук на гигиеническом уровне:

1. обработка кожным антисептиком (3-5 мл) в течение 30-60 сек
2. осушить руки чистой салфеткой
3. вымыть кисти рук с мылом или любым моющим средством
4. надеть стерильные перчатки

41. Гигиеническая деконтаминация рук:

1. удаление грязи и частично-транзиторной микрофлоры (антисептическим мылом)
2. предварительная очистка рук от грязи и обработка антисептиком; при этом полностью уничтожается транзиторная микрофлора
3. обработка рук антисептиком с полным уничтожением транзиторной микрофлоры и частичным – резидентной

42. Способы дезинфекции поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями:

1. достаточно протереть чистой, сухой ветошью
2. достаточно протереть ветошью, смоченной водой
3. засыпать гранулами пресепт на 60 мин, после впитывания утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
4. засыпать гранулами клорсепт на 60 мин, после впитывания собрать и утилизировать, поверхность протереть ветошью с моющим дезсредством
5. подвергнуть воздействию УФО

43. Утилизация изделий однократного использования:

1. сразу после применения
2. в конце смены
3. после дезинфекции
4. после промывания под проточной водой

44. Способ обработки термометра после использования:

1. кипячение в 2 % р-ре соды 15 мин, затем промывание стерильной водой
2. погружение в 1% р-р аламинола на 15 мин и просушивание
3. орошение 0,05 % р-ром клорсепт с экспозицией 15 мин и просушивание
4. погружение в 5% р-р аламинола с экспозицией 15 мин, затем промывание проточной водой или обработка салфеткой, смоченной чистой водой, отвечающей требованиям ГОСТ

45. Соответствие класса отходов ЛПО степени эпидемиологической токсикологической, радиационной опасности:

А – класс А	1. радиоактивные
Б – класс Б	2. опасные
В – класс В	3. по составу близкие к промышленным
Г – класс Г	4. неопасные
Д – класс Д	5. чрезвычайно опасные

46. Место образования неопасных в эпидемиологическом отношении отходов:

1. операционные, реанимационные
2. инфекционные, хирургические отделения
3. процедурные, перевязочные
4. регистратура

47. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

А – класс А	1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества
Б – класс Б	2. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных

3. материалы, контактирующие с анаэробной инфекцией
4. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь
5. материалы, загрязненные выделениями и кровью
6. все отходы от инфекционных больных, в том числе пищевые

48. Соответствие класса опасности видам медицинских отходов:

А – класс В Б – класс Г В – класс Д	1. материалы, загрязненные жидкостями в том числе и кровью 2. ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарственные препараты 3. отходы фтизиатрических, микологических больных 4. все виды отходов, содержащие радиоактивные компоненты 5. отходы инфекционных больных, в том числе пищевые 6. дезсредства, не подлежащие использованию с истекшим сроком годности 7. отходы больных с ООИ

49. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде

50. Кратность смены белья больным в лечебных стационарах:

1. не реже 1 раза в 7 дней
2. 1 раз в 10 дней
3. при загрязнении выделениями больного – незамедлительно
4. при загрязнении выделениями больного – в течение суток

51. Упаковка для остро колющего инструментария одноразового пользования:

1 любая мягкая упаковка после закрытия защитным колпачком
2. специальные твердые емкости-контейнеры, заполненные дезсредством
3. полиэтиленовые пакеты после обработки дезсредством

52. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение инфекции в раневую поверхность или организм пациента: …

53. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение инфекции в раневой поверхности или организме пациента в целом: …

54. Промежуток времени, необходимый для дезинфекции инструментария: … …

55. Процесс удаления с поверхности объекта инородных тел, органических остатков, микроорганизмов: …

56. Способность микроорганизмов проникать в ткани и органы, и распространяться в них: …

57. Размножение микроорганизмов: …

58. Обсеменение микроорганизмами: …

59. Промежуток времени от момента проникновения возбудителя в макроорганизм до появления первых клинических симптомов заболевания: … …

60. Способность уничтожать грибы:

1. бактерицидность

2. вирулоцидность
3. спороцидность
4. фунгицидность

61. Способность уничтожать вирусы:

1. бактерицидность
2. вирулоцидность
3. спороцидность
4. фунгицидность

XI. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Источник ВИЧ – инфекции:

1. домашние и дикие животные
2. больные СПИДом
3. инфицированные ВИЧ
4. насекомые

2. Пути заражения ВИЧ – инфекцией:

1. половой
2. трансмиссивный
3. парентеральный
4. воздушно – капельный

3. Длительность периода ВИЧ инфицированности:

1. не более 15-30 дней
2. до нескольких месяцев
3. до нескольких лет
4. пожизненно
5. от 1 до 12 лет

4. Профессиональное заражение при контакте с ВИЧ – инфицированным пациентом происходит при:

1. уколе иглой
2. порезе острорежущим предметом
3. попадании на верхние дыхательные пути
4. разговоре

5. Биологические жидкости ВИЧ инфицированного, опасные для заражения:

1. кал
2. слюна
3. кровь
4. сперма

6. Основная мишень для ВИЧ:

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. эритроциты

4. тромбоциты
5. нейтрофилы

7. Методы, используемые для диагностики ВИЧ:

1. реакция связывания комплимента (РСК) и реакции агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА)
4. иммуноблотинг (ИБ)

8. Сыворотка крови для исследования на ВИЧ может сохраняться в течение суток при температуре:

1. 0º С
2. + 4º С
3. +8º С
4. +10º С

9. Губительно действует на ВИЧ:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1% раствор хлорамина
3. 70% раствор этилового спирта
4. низкие температуры

10. Наиболее безопасный способ транспортирования крови на ВИЧ – инфекцию в лабораторию:

1. пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом
2. пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем
3. в специальной металлической емкости со штативом, в пробирках с пробками, доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж
4. в системе Вакутейнер

11. Доноры крови обследуются на ВИЧ – инфекцию:

1. ежегодно
2. 1 раз в месяц
3. при каждой сдаче крови или другого биоматериала
4. ежеквартально

12. Наиболее эффективная современная мера по предупреждению заражения ВИЧ:

1. иммунопрофилактика
2. химиопрофилактика
3. формирование у человека безопасного поведения
4. изоляция больных и инфицированных

13. Нормативные документы по совершенствованию профилактики и лечению ВИЧ-инфекции:

1. № 720 от 31.07.1972
2. № 170 от 16.08.1994
3 № 297 от 09.07.2001
4. СП 3.1.5.2826-10

14. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:

1. пользовании общей посудой
2. переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
3. пользовании общим туалетом и ванной
4. внутривенном употреблении наркотиков

15. Первичные острые клинические проявления ВИЧ-инфекции:

1. лихорадка
2. диарея
3. желтуха
4. лимфоаденопатия
5. фарингит

16. Наиболее распространенный метод диагностики ВИЧ инфекции:

1. бактериологический
2. вирусологический
3. радиоизотопный
4. биохимический
5. определение антител к ВИЧ

17. Продолжительность лимфоаденопатии при ВИЧ-инфекции:

1. от 1 месяца до нескольких лет

2. не более 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. пожизненно

18. Вероятность инфицирования медицинского персонала ВИЧ инфекцией при аварийных ситуациях в %:

1. менее 0,01
2. 12 – 50
3. 0,5 – 1,0
4. 100

19. Заболевания–индикаторы стадии СПИДа:

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония
3. криптоспородиоз кишечника
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит

20. Действие медицинского работника после получения первично-положительного результата на ВИЧ методом ИФА:

1. повторить исследование методом ПЦР
2. изолировать больного
3. направить кровь на исследование методом иммуноблотинга

21. Последовательность действий медицинского работника при попадании ВИЧ инфекции крови на кожу:

1. повторно обработать кожу 70% раствором спирта
2. промокающими движениями обработать кожу 70% раствором спирта
3. промыть под струей проточной воды с мылом

22. Нормативный документ, в котором указан перечень аптечки по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. СП 3.1.5.2826-10
2. СанПиН 2.3.1.1375-03
3. СанПиН 2.3.1.2630-10 Приложение 12

23. Место нахождения журнала регистрации аварийных

ситуаций:

1. кабинет главной сестры
2. каждый кабинет
3. кабинет, в котором находится аптечка для оказания помощи при аварийной ситуации
4. регистратура

24. Алгоритм поведения медицинского работника при аварийной ситуации:

1. проведение антиретровирусной терапии
2. оказание экстренной помощи препаратами из аптечки
3. заполнение журнала аварийных ситуаций
4. проведение расследования несчастного случая на производстве
5. сообщение администрации о факте аварийной ситуации

25. Основная мера профилактики ВИЧ-инфекции среди населения:

1. антиретровирусная терапия
2. иммунопрофилактика
3. обучение безопасному поведению
4. изоляция источника

26. Прием антиретровирусных препаратов после аварии должен быть начат в первые 2 часа, но не позднее (час):

1. 12
2. 24
3. 48
4. 72

27. Обязательное обследование доноров крови, органов и тканей:

1. 1 раз в год
2. при каждом взятии материала
3. добровольно
4. анонимно

28. Медработники, подлежащие обязательному обследованию на ВИЧ:

1. стационаров (отделений) хирургического профиля
2. противотуберкулезных диспансеров
3. скорой медицинской помощи
4. бактериологических лабораторий

XII. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И РЕАНИМАЦИЯ

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением:

1. 5 пораженных
2 .более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

2. Служба медицины катастроф является:

1. самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
2. отделом Министерства здравоохранения
3. функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях
4. отрядом первой медицинской помощи

3. Формирования экстренной медицинской помощи:

1 .бригады скорой медицинской помощи
2. санитарные посты
3. санитарные дружины
4. бригады экстренной медицинской помощи
5. передвижные госпитали

4. Состав бригады экстренной медицинской помощи:

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры и 2 санитара
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

5. Количество этапов для осуществления лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

1. два этапа
2. три этапа

3. четыре этапа
4. одномоментно

6. Первый этап лечебно-эвакуационных мероприятий осуществляется:

1. в очаге ЧС
2. в пути следования из очага в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

7. Второй этап лечебно-эвакуационных мероприятий осуществляется:

1. на границе очага ЧС
2. в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. в стационарных ЛПУ
4. в амбулаторных ЛПУ

8. Этап оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

9. Фазы развития чрезвычайных ситуаций и катастроф:

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. ликвидация последствий

10. Первоочередная задача в фазе изоляции:

1. оказание первой медицинской помощи
2. сбор пострадавших
3. сообщение о ЧС в службу ″скорой помощи" или в ближайшее лечебное учреждение
4. эвакуация тяжелопораженных

11. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:

1. остановки кровотечений
2. реанимации
3. устранения дыхательных расстройств
4. медицинской сортировки

12. Виды медицинской сортировки:

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвако-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

13. Целью внутрипунктовой сортировки является определение:

1. очередности оказания медицинской помощи
2. очередности эвакуации
3. направление эвакуации
4. возможности эвакуации

14. Целью эвакотранспортной сортировки является определение:

1. необходимого количества санитарного транспорта
2. очередности эвакуации
3. пункта следования
4. необходимого количества медработников

15. Срок, в течение которого должно быть начато организованное оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС:

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

2. Реанимация и неотложная помощь

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1. Показания к искусственной вентиляции легких:

1. отсутствие пульса на сонной артерии
2. остановка дыхания
3. снижение А/Д до 0
4. отсутствие сознания

2. Положение пациента при реанимационных мероприятиях:

1. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с приподнятым головным концом
2. горизонтально на спине, на жесткой поверхности
3. горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с валиком под плечевым поясом

3. Показания к непрямому массажу сердца:

1. отсутствие сознания
2. отсутствие пульса на сонной артерии
3. отсутствие реакции зрачка на свет
4. отсутствие пульса на лучевой артерии

4. Соотношение вдохов и компрессий, выполняемых одним реаниматором:

1. 1:5
2. 2:5
3. 2:15
4. 1:15

5. Соотношение вдохов и компрессий проводимых двумя реаниматорами:

1. 1:5
2. 2:5
3. 2:15
4. 1:15

6. Критерий эффективности искусственной вентиляции легких:

1. реакция зрачка на свет

2. пульсация на сонных артериях
3. экскурсия грудной клетки
4. повышение температуры тела
5. исчезновение цианоза

7. Признаки клинической смерти:

1. отсутствие дыхания
2. отсутствие пульса на лучевой артерии
3. холодные кожные покровы
4. отсутствие реакции зрачка на свет
5. отсутствие пульсации на сонной артерии

8. Осложнения непрямого массажа сердца:

1. перелом ребер, грудины, мечевидного отростка
2. западение языка
3. регургитация
4. повреждение внутренних органов
5. судороги

9. Точка приложения рук при выполнении НМС:

1. нижняя треть грудины
2. граница средней и нижней трети грудины
3. средняя треть грудины
4. верхняя треть грудины

10. Приемы для восстановления проходимости дыхательных путей:

1. ревизия ротовой полости
2. максимальное запрокидывание головы назад
3. тройной прием Сафара
4. удар в межлопаточную область

11. Признаки эффективности проводимой реанимации:

1. появление реакции зрачка на свет
2. помутнение роговицы глаза
3. появление пульсации на сонной артерии
4. холодные, бледные кожные покровы

12. Контроль эффективности реанимации проводится каждые:

1. 1-2 мин
2. 2-3 мин
3. 3-5 мин
4. 5-10 мин

13. Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту:

1. 60-80
2. 80-100
3. 100-120
4. 120 и более

14. Признаки биологической смерти:

1. помутнение и высыхание роговицы глаза
2. отсутствие рефлексов
3. симптом «кошачьего глаза»
4. отсутствие сознания
5. трупные пятна и трупное окоченение

15. Медицинская сестра может проводить реанимацию:

1. с врачом
2. на месте происшествия
3. в медицинском учреждении

16. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:

1. внутривенно
2. внутривенно, внутрисердечно
3. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально
4. внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально, подкожно

17. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:

1. одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см
2. двумя руками на границе средней и нижней трети грудины глубиной 3-5 см
3. двумя пальцами на границе средней и нижней трети грудины глубиной 1,5-2,0 см

18. Время проведения реанимационных мероприятий (минут):

1. 10-15

2. 15-20
3. 25-30
4. 30-40

19. Условия для прекращения реанимации:

1. отсутствие признаков эффективности реанимации на протяжении 30 минут
2. передача пациента реанимационной бригаде СМП
3. переломы ребер, грудины, регургитация, повреждение легких
4. появление признаков биологической смерти
5. отсутствие эффективности реанимации через 3-5 минут

20. Соответствие видов смерти её признакам:

А – клиническая Б – биологическая	1. широкие зрачки без реакции на свет 2. симптом «кошачьего глаза» 3. помутнение роговицы глаза 4. трупное окоченение, трупные пятна 5. остановка дыхания 6. отсутствие пульса на сонных артериях

2.2. Кровотечения

1. Общие признаки кровотечения:

1. боли в области раны
2. снижение А/Д, тахикардия
3. цианоз кожных покровов
4. бледность кожных покровов
5. нарушение функции поврежденного органа
6. анемия

2. Кровотечение, относящееся к наружному:

1. кровоточащая язва желудка
2. повреждение сонной артерии
3. геморрагический инсульт

4. геморроидальное кровотечение

3. Кровотечение, относящееся к внутреннему:

1. гемартроз
2. повреждение бедренной артерии
3. гемоторакс
4. желудочно-кишечное

4. Острая кровопотеря, опасная для жизни:

1.1/2 ОЦК
2. 1/3 ОЦК
3. 1/4 ОЦК
4. 1/5 ОЦК

5. Осложнения кровотечений:

1. геморрагический шок
2. инфаркт миокарда
3. воздушная эмболия
4. гемотрансфузионный шок

6. Способы временной остановки кровотечения на догоспитальном этапе:

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. тугая тампонада
4. сосудистый шов
5. наложение зажима
6. пальцевое прижатие

7. Показания для наложения жгута:

1. капиллярное и поверхностное венозное кровотечение
2. поверхностное и глубокое венозное кровотечение
3. глубокое венозное и артериальное кровотечение
4. только артериальное кровотечение

8. Продолжительность времени, на которое накладывается жгут:

1. 30 минут
2. 1 час

3. 1,5 часа
4. 2 часа

9. Признаки правильности наложения жгута:

1. прекращение кровотечения из раны
2. цианоз кожи ниже жгута
3. бледность кожных покровов ниже жгута
4. уменьшение кровотечения из раны
5. сохранение пульса на периферии
6. отсутствие пульса на периферии

10. Осложнения после наложения жгута:

1. некроз
2. гемартроз
3. парез
4. гангрена
5. гиперемия

11. Клиника артериального кровотечения:

1. в виде пульсирующей струи алого цвета
2. обильное вытекание темной крови
3. вытекание крови по каплям
4. кровоточит вся раневая поверхность

12. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии в нижней трети плеча:

1. верхняя треть плеча
2. средняя треть плеча
3. нижняя треть плеча
4. верхняя треть предплечья

13. Причины кровотечений:

1. механическая травма
2. повышенная проницаемость сосудистой стенки
3. нарушение обмена веществ
4. нарушение стенки сосуда патологическим процессом
5. заболевания крови, связанные с нарушением свертываемости

14. Кровь при легочном кровотечении:

1. цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
2. алая, выделяется через нос при сморкании
3. алая, пенистая, выделяется при кашле
4. выделяется при рвоте сгустками с примесью пищи

15. Ведущий симптом, отличающий желудочное кровотечение от легочного:

1. боль в эпигастрии
2. язвенная болезнь в анамнезе
3. рвота пенистой алой кровью
4. рвота «кофейной гущей»

16. Признаки внутреннего кровотечения:

1. бледность кожи, холодный пот
2. судороги
3. тахикардия
4. снижение артериального давления
5. лихорадка

17. Тактика медсестры при носовом кровотечении:

1. усадить, голову назад и вниз
2. усадить, голову наклонить вниз
3. холод на переносицу
4. передняя тампонада носа
5. контроль А/Д

18. Наблюдение медсестры за пациентом с кровотечением:

1. измерить А/Д, подсчитывать пульс
2. соблюдать режим, предписанный врачом
3. подсчитать частоту сердечных сокращений и частоту дыхательных движений (ЧСС, ЧДД)
4. следить за цветом кожных покровов
5. измерять температуры

19. Соответствие видов остановки кровотечения способам:

А временное	1. артериальный жгут, жгут-закрутка
Б. окончательное	2. кровоостанавливающий зажим
	3. лигатура сосуда

4. давящая повязка
5. сосудистый шов
6. тампонада раны стерильными салфетками
7. удаление органа
8. пальцевое прижатие

20. Тактика медсестры относительно кровотечения:

А. легочное
Б. желудочное

1. уложить горизонтально, голову повернуть набок
2. холод на грудную клетку
3. усадить с приподнятым головным концом
4. глотать кусочки льда с соленой водой
5. холод на эпигастральную область
6. не поить, не кормить

2.3. Острые аллергические реакции

1. Факторы риска развития аллергических реакций:

1. длительный профессиональный контакт с аллергеном
2. прием депо-препаратов
3. наследственность
4. длительный прием лекарственных препаратов
5. лекарственная аллергия в анамнезе
6. лихорадка

2. Причины аллергических реакций:

1. пищевые продукты
2. укусы насекомых
3. лекарственные препараты, сыворотки, вакцины
4. интоксикация
5. глистная инвазия

3. Клинические симптомы отека Квинке:

1. потеря сознания, повышение А/Д
2. отеки нижних конечностей, нарушение мочеиспускания
3. отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса

4. гиперемия лица, одышка

4. Признаки симптомов Лайела:

1. падение артериального давления
2. болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
3. одышка, удушье
4. эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
5. высокая температура, тяжелое общее состояние

5. Адреналин является препаратом выбора при шоке:

1. кардиогенном
2. ожоговом
3. анафилактическом
4. инфекционно-токсическом

6. Вещества, способные связывать антигены: …

7. Антитела, образующиеся в организме человека: …

8. Вещества, на действие которых образуются антитела: …

9. Препарат выбора при отеке Квинке:

1. адреналин
2. преднизолон
3. эуфиллин
4. мезатон

10. Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:

1. замедляет проявление аллергии
2. является антидотом
3. ускоряет проявление аллергии
4. не оказывает влияния

11. Препараты, при введении которых возможно развитие анафилактического шока:

1. мочегонные
2. сердечно-сосудистые
3. вакцины, сыворотки

4. гипотензивные

12. Состояние, при котором наблюдается резкое падение А/Д:

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. синдром Лайела

13. Клинические признаки укуса насекомыми:

1. судороги
2. одышка
3. зуд кожи в месте укуса
4. боли в животе
5. отек, гиперемия

14. Препараты выбора при крапивнице:

1. супрастин
2. лазикс
3. лордестин, кларитин
4. эуфиллин

15. Первая помощь при укусах насекомыми:

1. спиртовый компресс на место укуса
2. удаление жала, холод на место укуса
3. содовый компресс
4. наложение жгута выше места укуса

XIII. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

1. Наука, изучающая общие законы обработки информации с помощью ЭВМ.

1. информатика
2. математика
3. кибернетика
4. физика

2. Технические средства, компьютеризированные способы и методы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации: … …

3 Устройство ввода текстовой информации:

1. мышь
2. клавиатура
3. монитор
4. принтер

4. Устройство вывода текстовой и графической информации на экран: …

5. Устройство вывода текстовой и графической информации на твердый носитель: …

6. Электронное устройство для оцифровывания и ввода информации, представленной в текстовом или графическом виде: …

7. Устройство для обмена информацией между компьютерами по каналам телефонной связи: …

8. Устройства передачи информации:

1. модем
2. сканер
3. жесткий диск
4. компьютерная сеть

9. Определить соответствие аппаратных средств компьютера

назначению:

А. Устройства ввода информации:	1. клавиатура
Б. Устройства вывода информации:	2. мышь
	3. монитор
	4. проектор
	5. принтер
	6. тачпад
	7. сканер

10. Манипулятор «мышь» - это устройство:

1. долговременного хранения информации
2. передачи команд управления компьютером
3. подключения принтера к компьютеру
4. считывания информации

11. Устройства хранения информации:

1. дискета
2. жесткий диск (винчестер)
3. флеш- карта
4. оперативная память
5. блок питания
6. процессор

12. Программа, в MicrosoftOffice, предназначенная для работы с электронными таблицами:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

13. Программа, в MicrosoftOffice, предназначенная для обработки текстов:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

14. Программа, в MicrosoftOffice, предназначенная для создания, настройки и показа презентаций:

1. MS Word
2. MS Excel
3. MS Power Point
4. Paint

15. Функция клавиши Delete:

1. ввод информации
2. удаление информации
3. вставка/замена

16. В текстовом редакторе клавиша «BackSpace» или «←» удаляет:

1. символ слева от курсора
2. символ, находящийся справа от курсора
3. предложение документа
4. выборочно слова в документе

17. Клавиша, включающая/отключающая дополнительную цифровую клавиатуру:

1. Caps Lock
2. Num Lock
3. Alt
4. Print Screen

18. Поименованный набор данных на устройстве постоянного хранения информации

1. каталог
2. файл
3. сектор диска
4. дисковод

19. Основной параметр, определяющий тип файлов:

1. расширение
2. размер
3. вместимость
4. имя

20. Имя файла структурно представляется:

1. именем

2. расширением
3. именем и расширением
4. двумя именами и расширением

21. Область экрана, отображаемая после запуска Windows: … …

22. Функция копирование в текстовом редакторе становится доступной после:

1. установки курсора в определенное положение
2. сохранении файла
3. распечатки файла
4. выделения фрагмента текста

23. Документ, созданный в электронных таблицах:

1. книга
2. ячейка
3. текст
4. гипертекст

24. Основной элемент электронной таблицы:

1. книга
2. ячейка
3. текст
4. лист

25. Адрес ячейки в электронных таблицах образуется из:

1. имени столбца
2. имени строки
3. имени столбца и строки
4. произвольно

26. Формула в электронных таблицах не может включать в себя:

1. числа
2. имена ячеек
3. текст
4. знаки арифметических операций

27. Основной элемент электронной презентации: …

28. Понятие «гипертекст»:

1. очень большой текст
2. структурированный текст, в котором могут осуществляться переходы по выделенным меткам
3. текст, набранный в компьютере
4. текст, в котором используется шрифт большого размера

29. Заражению компьютерными вирусами могут подвергаться:

1. программы
2. графические файлы
3. звуковые файлы
4. программы и файлы

30. Система связи компьютеров и компьютерного оборудования для передачи информации: … …

31. Компьютер, подключенный к любой сети и Интернет, обязательно имеет:

1. IP-адрес
2. Web-сервер
3. домашнюю web-страничку
4. доменное имя

32. Применение ЭВМ в медицине:

1. электронная регистратура
2. электронная медицинская карта
3. регистры персонала
4. регистры медицинского оборудования
5. регистрация трудовых споров

33. Факторы вредности, возникающие при работе с вычислительной техникой:

1. электромагнитное излучение
2. УФО и лазерное излучение
3. выделение химических веществ
4. монотонность
5. ионизация воздуха

6. вибрация
7. шум
8. эмоциональное напряжение
9. повышенная влажность воздуха

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1 – 1,2,4
2 – модернизация
3 – 1,2,3,5,6,7
4 – 1,2,3,4,5,7,8
5 – 1,2,5,6
6 – 1
7 – 1
8 – 1,2,5,6,7
9 – 1,2,3,6,7
10 – 1,3
11 – 1,3
12 – 1,4
13 – 1,2,3,4,5,6,7,8,9
14 – 1,2,4
15 – 1,3,4,5
16 – 1,3,4,5
17 – 1,2,3,5,6,7
18 – информатизация
19 – 1,3,4,5
20 – 1.2,4
21 – электронная регистратура
22 – 1,3,4,5,6,7
23 – 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12
24 – 1,2,4
25 – стандартизация
26 – стандарт медицинской помощи
27 – 1,2,4
28 – 1,2,3,5
29 – 1,2,3,5,6
30 – 1,2,3,4,6,8
31 – единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
32 – информационные ресурсы в здравоохранении

II. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

1 – 1,3
2 – 2
3 – 1,3
4 – 3
5 – 1,2,3
6 – 1,4
7 – 1
8 – 2
9 – 4
10 – 3
11 – 1
12 – 3
13 – А-1; Б-2
14 – проблем
15 – 2
16 – 3
17 – 1,2,5,6
18 – 2,4
19 – 1,2,3
20 – 2
21 – 1,4
22 – 3
23 – 4,2,5,3,1
24 – 1,4
25 – 2,3,5
26 – 1,4
27 – 1

28 – А-1; Б-2
29 – 3
30 – 1
31 – 3,4
32 – 1
33 – 1
34 – 1,2,3
35 – 1,4
36 – 4,5
37 – 1,2
38 – А-2; Б-1,3,4; В-5
39 – 2
40 – 2

III. ОСНОВЫ ОБЩЕЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. ОСНОВЫ ПЕДАГОГИКИ. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА. БИОЭТИКА

Основы общей и медицинской психологии. Основы педагогики

1 – 1,2,3
2 – 1,2,3
3 – 1,2,3
4 – А-1; Б-3; В-2
5 - А-1; Б-3; В-2; Г-4
6 – 2
7 – 1,2,3
8 – 1,2,3
9 – 2
10 – 1,2,3
11 – 2
12 – 1,2,3
13 – А-1; Б-2; В-4; Г-3
14 – 1
15 – 1
16 – 1,2,3
17 – 1
18 – 1
19 – 2
20 – 1,2,3
21 – 1,2,3
22 – 4,5
23 – 1,2,3
24 – 3
25 – 1,4,3,2,5
26 – 1,2,3
27 – 4,5
28 – 1,2,3
29 – 1,2,3
30 – 1,2,3
31 – 1,2,3
32 – 1,2,3
33 – 1,2,5
34 – 1,2,3
35 – 1,3,5
36 – 1,2,3
37 – 1,3,5
38 – 1,2,3
39 – 1,2,3
40 – 1,3,5

Этика и деонтология медицинского работника. Биоэтика

1 – обязанностей
2 – 1,2,3
3 – 1,2,3
4 – 1,2,3
5 – 1,2,3
6 – 1,2,3
7 – 1,2,3
8 – 1
9 – 1,2,4
10 – 2
11 – 1,2,3
12 – 1,2,3
13 – 1,2,3
14 – 1,2
15 – 1,3,2,4,5
16 – 3
17 – 3
18 – 1,2,3
19 – 1,2,3
20 – 1

IV. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Здоровье

1 – 2
2 – 2
3 – 2
4 – 1
5 – 1,2,4
6 – 1,4
7 – 1
8 – 1,2,3,5,6,7,8,9,10
9 – 1,2,3,4,6
10 – 3
11 – 1
12 – 3
13 – 3
14 – 1,2,4
15 – нарушение здоровья
16 – 1,2,4,5,6,7
17 – 1,2,4,5

2. Основы медицинской статистики

1 – 1,4
2 – 3
3 – 2,3
4 – 1
5 – 4
6 – 3
7 – 2
8 – 4
9 – 1
10 – 3
11 – 3,4
12 – 3
13 – 2,4
14 – 3
15 – 2
16 – 1
17 – 4
18 – 2,3
19 – 1,2
20 – 3
21 – 1,2,4
22 – 4
23 – 1
24 – 4
25 – 2
26 – 1
27 – 1,2,4
28 – 2,3
29 – 2
30 – 1
31 – 2,3
32 – 3
33 – 2
34 – 4
35 – 3
36 – 1
37 – 2
38 – 3
39 – 3
40 – 3
41 – 4

3. Демография

1 – 2
2 – 4
3 – 1
4 – 2
5 – демографическая политика
6 – 2
7 – 2
8 – 3
9 – 1
10 – 2
11 – 3
12 – 4
13 – 3
14 – 2
15 – 2
16 – 3
17 – 2
18 – 1
19 – 4

20 – 2
21 – 2
22 – 4
23 – 2
24 – 3
25 – 2
26 – 2
27 – 3
28 – 1
29 – 4
30 – 1
31 – 1
32 – 1
33 – 4
34 – 2
35 – 2
36 – 3
37 – 3
38 – 2
39 – 1,2
40 – 2
41 – 3
42 – 4
43 – 2
44 – 4
45 – 2
46 – 2
47 – 3
48 – 1
49 – 2
50 – 1
51 – 1
52 – 1
53 – 3,4

V. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи

1 – 1
2 – 1
3 – 3
4 – 3
5 – 3
6 – 3
7 – 1
8 – 3
9 – 3
10 – 3
11 – 3
12 – 3
13 – 1
14 – 1
15 – 3
16 – 4

2. Организация стационарной помощи

1 – 1
2 – 1
3 – 3
4 – 2
5 – 1
6 – 1
7 – 2
8 – 1,3
9 – 3
10 – 2,4
11 – 2
12 – 2
13 – 3
14 – 2
15 – 1
16 – 2
17 – 3
18 – 3
19 – 2
20 – 4
21 – 2
22 – 1
23 – 1

3. Охрана материнства и детства

1 – 4
2 – 3
3 – 1

4 – 3
5 – 3
6 – 4
7 – 2
8 – 4
9 – 1
10 – 4
11 – 4
12 – 2
13 – 3
14 – 2
15 – 3
16 – 1
17 – 2
18 – 2
19 – 3
20 – 1
21 – 1
22 – 2
23 – 3
24 – 4
25 – 4
26 – 1
27 – 3
28 – 2
29 – 3
30 – 2

VI. ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Печатается отдельным изданием

VII. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1 – 1
2 – 3
3 – 4
4 – 4
5 – 1
6 – 7
7 – 3
8 – 2
9 – 1,4
10 – 4
11 – 4
12 – 4
13 – 2
14 – 1
15 – 5
16 – 1
17 – 1
18 – 3
19 – 2
20 – 3
21 – 1,4
22 – 1
23 – 2
24 – 3
25 – 1
26 – 2
27 – 1,2,3
28 – 3
29 – 3
30 – 3
31 – 1
32 – 5
33 – 3
34 – 4
35 – 1
36 – 2
37 – 1
38 – 3
39 – 8
40 – 3
41 – 1
42 – 2
43 – 1
44 – 1,3
45 – 3
46 – 1,3
47 – 2
48 – 1
49 – 2
50 – 1,3
51 – 1
52 – 2
53 – 2
54 – 2
55 – 1
56 – 3
57 – 1
58 – 2
59 – 2
60 – 3
61 – 1,2,3
62 – 1,2,3
63 – 1,2,3,4,5,6

64 – 2
65 – 1
66 – 1
67 – 1,2,3,4,5,6,7,8
68 – 1,2,3,4,5
69 – 1,2,3
70 – 1,3,4
71 – 1,2,3,

VIII. ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА

Основы законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения

1 – 3
2 – 2
3 – 1,2,4
4 – 1
5 – 4
6 – 4
7 – 4
8 – 2
9 – 2
10 – 3
11 – 1
12 – 3
13 – 2
14 – 3
15 – 3

Правовая ответственность в сфере охраны здоровья

1 – 2
2 – 3
3 – 2
4 – 1
5 – 2
6 – 2
7 – 1
8 – 2
9 – 1
10 – 3

IX. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1 – 2
2 – 3
3 – 1
4 – 3
5 – 1
6 – 4
7 – 4
8 – 2
9 – 1
10 – 2
11 – 3
12 – 1
13 – 4
14 – 2
15 – 3
16 – 2
17 – 2
18 – 1,2,3
19 – 2,3,4
20 – 3
21 – 1
22 – 1,2,3
23 – 1
24 – 4
25 – 1,2,3
26 – 1,2
27 – 1,2,3

Медицинское страхование

1 – 1,4,6
2 – 2,4,5
3 – 1,4

4 – 1,2,5
5 – 3
6 – 2,3
7 – 2
8 – 1
9 – 1,4
10 – 2
11 – 1,3
12 – 3,4
13 – 1
14 – 1,2,3
15 – 2
16 – 1,3,6
17 – 2,4
18 – 4
19 – 2
20 – 1

X. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1 – 2
2 – 2
3 – 1,4
4 – деконтаминация
5 – А-1,2,4; Б-5; В-3,6;
6 – 2
7 – 2
8 – А-3; Б-1; В-2;
9 – А-2,4,7; Б-3,6,8;
10 – 1,3,4,6,7
11 – 2,3,6,7
12 – 2,5
13 – 2
14 – 1,2,3
15 – 3,4
16 – 3
17 – 3
18 – 1,4,5
19 – 2,3
20 – А-3,4; Б-7,8;
21 – 2,5
22 – 2,3
23 – 3,5,6,7,4,1,2
24 – 1
25 – азопирам
26 – фенолфталеиновая
27 – А-5; Б-1; В-1;
28 – 1
29 – 1
30 – 3
31 – 2
32 – свидетели
33 – 3
34 – 2
35 – 4,5,6,7
36 – А-1; Б-2; В-5;
37 – 2
38 – А-3,4.7,8; Б-1; В-2,5,6,9;
39 – 2,3
40 – 3,2,1,4
41 – 2
42 – 3,4
43 – 3
44 – 4
45 – А-4; Б-2; В-5; Г-3; Д-1;
46 – 4
47 – А-2,4; Б-5,6;
48 – А-3,7; Б-2,6; В-4
49 – 2
50 – 1,3
51 – 2
52 – асептика
53 – антисептика
54 – экспозиционная выдержка
55 – очистка
56 – инвазивность
57 – реконтаминация
58 – контаминация
59 – инкубационный период
60 – 4
61 – 2

XI. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1 – 2,3
2 – 1,3
3 – 5

4 – 1,2
5 – 3,4
6 – 1
7 – 3,4
8 – 2
9 – 3
10 – 4
11 – 3
12 – 3
13 – 2,4
14 – 2,4
15 – 1,2,4,5
16 – 5
17 – 4
18 – 1
19 – 2,3
20 – 3
21 – 2,3,1
22 – 3
23 – 3
24 – 2,3,5,4,1
25 – 3
26 – 4
27 – 2
28 – 1

XII. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И РЕАНИМАЦИЯ

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

1 – 2
2 – 3
3 – 1,4
4 – 3
5 – 1
6 – 1,3
7 – 3
8 – 2
9 – 2,4.5
10 – 3
11 – 4
12 – 1,3
13 – 1,4
14 – 2,3
15 – 3

2. Реанимация и неотложная помощь

2.1. Основы сердечно-легочной реанимации

1 – 1,2
2 – 3
3 – 2,3
4 – 3
5 – 1
6 – 5
7 – 1,4,5
8 – 1,3,4
9 – 2
10 – 1,2,3
11 – 1,3
12 – 2
13 – 2
14 – 1,3,5
15 – 2
16 – 3
17 – 3
18 – 4
19 – 1,2,4
20 – А-1,5,6;
Б-2,3,4

2.2. Кровотечения

1 – 2,4,6
2 – 2,4
3 – 1,3
4 – 1
5 – 1,3
6 – 1,2,3,6
7 – 3
8 – 1
9 – 1,3,6
10 – 1,3,4
11 – 1
12 – 1

13 – 1,2,4,5
14 – 3
15 – 4
16 – 1,3,4
17 – 2,3,4,5
18 – 1,2,4
19 – А-1,2,4,6,8;
Б-3,5,7
20 – А-2,3,4;
Б-1,5,6

2.3. Острые аллергические реакции

1 – 1,2,4,5
2 – 1,2,3
3 – 3,4
4 – 2,4,5
5 – 3
6 – антитела
7 – аутоаллергены
8 – антигены
9 – 2
10 – 3
11 – 3
12 – 3
13 – 3,5
14 – 1,3
15 – 2,3

XIII. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

1 – 1
2 – информационные технологии
3 – 2
4 – монитор
5 – принтер
6 – сканер
7 – модем
8 – 1,4
9 – А-1,2,6,7;
Б-3,4,5
10 – 2
11 – 1,2,3,4
12 – 2
13 – 1
14 – 3
15 – 2
16 – 1
17 – 2
18 – 2
19 – 1
20 – 3
21 – рабочий стол
22 – 4
23 – 1
24 – 2
25 – 3
26 – 3
27 – слайд
28 – 2
29 – 4
30 – компьютерная сеть
31 – 1
32 – 1,2,3,4
33 – 1,2,3,5,7

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Контрольно-измерительные материалы

Издание исправленное и дополненное

Редактирование, корректировка Л. В. Лащинская