

**Тестовый контроль**  
**Специальность «Организация сестринского дела»**

**Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов**

**1. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ:**

- 1) КЗОТ
- 2) Конституцией РФ
- 3) Гражданским кодексом
- 4) Программой развития здравоохранения

**2. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РЕГУЛИРУЮТСЯ:**

- 1) Конституцией РФ
- 2) КЗОТ
- 3) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 4) Программой развития здравоохранения

**3. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» ОПРЕДЕЛЯЕТ:**

- 1) правовые, организационные и экономические основы
- 2) права и обязанности человека, гражданина, групп населения
- 3) полномочия и ответственность государственной власти
- 4) права и обязанности медицинских работников

**4. ЗДОРОВЬЕ - ЭТО СОСТОЯНИЕ:**

- 1) физического, психического и социального благополучия человека
- 2) отсутствия заболеваний
- 3) отсутствия расстройств функций органов и систем организма
- 4) высокого уровня жизни

**5. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПОДРАЗУМЕВАЕТ СОВОКУПНОСТЬ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА:**

- 1) профилактику заболеваний
- 2) сохранение и укрепление здоровья каждого человека
- 3) поддержание активного долголетия
- 4) предоставление медицинской помощи

**6. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:**

- 1) граждан
- 2) государства
- 3) всего общества
- 4) медицинских работников

**7. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО КОМПЛЕКС ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ:**

- 1) медицинских услуг
- 2) медицинских вмешательств
- 3) медицинских обследований и (или) манипуляций
- 4) социальных льгот

**8. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА - ЭТО КОМПЛЕКС ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ:**

- 1) медицинских услуг
- 2) медицинских обследований и (или) манипуляций
- 3) социальных льгот
- 4) профилактических мероприятий

**9. ПРОФИЛАКТИКА - ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:**

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) предупреждение и раннее выявление заболеваний
- 3) устранение вредного влияния среды обитания
- 4) диагностику и лечение заболеваний

**10. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:**

- 1) по оказанию медицинской помощи
- 2) проведению медицинских экспертиз, осмотров, освидетельствований
- 3) проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий
- 4) проведению физкультурных мероприятий

**11. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) своевременность оказания
- 2) правильность выбора методов профилактики
- 3) правильность выбора диагностики, лечения и реабилитации
- 4) степень достижения запланированного результата

**12. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН:**

- 1) государственные гарантии
- 2) доступность и качество медицинской помощи
- 3) социальная защита в случае утраты здоровья
- 4) соблюдение врачебной тайны

**13. ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ:**

- 1) приближенностью к месту жительства, учебы, работы
- 2) необходимым количеством медработников и уровнем их квалификации
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача
- 4) применением стандартов и порядков медицинской помощи

**14. ПРИОРИТЕТНЫМИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) интересы пациента при оказании медицинской помощи
- 2) охрана здоровья детей
- 3) профилактические мероприятия
- 4) паллиативная помощь

**15. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:**

- 1) охраной окружающей природной среды
- 2) системой платных медицинских услуг
- 3) предоставлением доступной медико-социальной помощи
- 4) производством и употреблением доброкачественных продуктов

**16. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ:**

- 1) соблюдения этических и моральных норм общения
- 2) уважения культурных и религиозных традиций пациента
- 3) обеспечения качественного ухода
- 4) соблюдения санитарных норм и правил в медицинской организации

**17. ЭКСТРЕННАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ:**

- 1) безотлагательно и бесплатно
- 2) на усмотрение медицинской организации
- 3) за дополнительную оплату
- 4) не оказывается без страхового полиса

**18. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ ПОЛУЧЕНИИ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА:**

- 1) эвтаназию
- 2) облегчение боли

- 3) сохранение врачебной тайны
- 4) гуманное и уважительное отношение

**19. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ:**

- 1) только по его желанию
- 2) на усмотрение врача
- 3) с согласия родственников
- 4) с разрешения администрации

**20. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ:**

- 1) о диагнозе и лечении
- 2) об обращении и заболевании
- 3) о прогнозе и исходах болезни
- 4) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

**21. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ:**

- 1) недееспособности гражданина
- 2) распространения инфекционных заболеваний
- 3) массовых отравлений и поражений
- 4) запроса органов дознания и следствия

**22. ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ:**

- 1) заботиться о сохранении своего здоровья
- 2) проходить медицинские осмотры
- 3) проходить обследование и лечение
- 4) соблюдать режим лечения

**23. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ:**

- 1) несчастных случаях
- 2) травмах
- 3) отравлениях
- 4) состояниях и заболеваниях

**24. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) первичная медико-санитарная
- 2) специализированная
- 3) скорая
- 4) паллиативная

**25. ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) специализированная

**26. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА:**

- 1) первая
- 2) экстренная
- 3) неотложная
- 4) плановая

**27. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

- 1) профилактику, диагностику и лечение заболеваний

- 2) медицинскую реабилитацию
- 3) наблюдение за течением беременности
- 4) формирование здорового образа жизни

**28. ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) доврачебная
- 2) врачебная
- 3) специализированная
- 4) профилактическая

**29. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) фельдшерами
- 2) акушерками
- 3) медицинскими сестрами общей практики
- 4) медработниками со средним медобразованием

**30. ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) терапевтами, участковыми терапевтами
- 2) педиатрами, участковыми педиатрами
- 3) врачами общей практики (семейными)
- 4) врачами-специалистами

**31. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ, ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ:**

- 1) в экстренной или неотложной форме
- 2) вне медицинской организации
- 3) в амбулаторных и стационарных условиях
- 4) только вне медицинской организации

**32. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ - КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА:**

- 1) полное или частичное восстановление функций
- 2) предупреждение и снижение степени возможной инвалидности
- 3) сохранение работоспособности пациента
- 4) улучшение качества жизни

**33. ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ:**

- 1) профилактический
- 2) предварительный
- 3) периодический
- 4) предсменный, предрейсовый

**34. В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:**

- 1) профилактический
- 2) предварительный
- 3) периодический
- 4) предсменный, предрейсовый

**35. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ИЛИ УЧЕБУ ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:**

- 1) профилактический
- 2) предварительный
- 3) периодический
- 4) предсменный, предрейсовый

**36. В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА**

**СОСТОЯНИЕМЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:**

- 1) профилактический
- 2) предварительный
- 3) периодический
- 4) предсменный, предрейсовый

**37. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ:**

- 1) медицинский осмотр врачами нескольких специальностей
- 2) необходимые обследования
- 3) лабораторные исследования
- 4) лечение

**38. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА КЛАССЫ ПО СТЕПЕНИ ИХ ОПАСНОСТИ:**

- 1) эпидемиологической
- 2) токсикологической
- 3) радиационной
- 4) воздействия на среду обитания

**39. В РФ ПРОВОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ:**

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) военно-врачебная
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая

**40. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:**

- 1) на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического)
- 2) психиатрическое
- 3) на наличие противопоказаний к управлению транспортным средством
- 4) на наличие противопоказаний к владению оружием

**41. МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ:**

- 1) смерти мозга
- 2) клиническая смерть
- 3) биологическая смерть
- 4) коллапс

**42. КОНСТАТАЦИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА: ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечащим врачом
- 2) консилиумом врачей
- 3) фельдшером
- 4) врачом или фельдшером

**43. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ С 01.01.2016 ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ:**

- 1) медицинское образование в РФ в соответствии с ФГОС
- 2) свидетельство об аккредитации специалиста
- 3) сертификат специалиста
- 4) лицензию

**44. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ – ЭТО:**

- 1) аккредитация
- 2) сертификация

3) лицензирование

4) аттестация

**45. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ИМЕЮТ ПРАВО НА:**

1) соответствующие условия труда

2) профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации

3) прохождение аттестации

4) стимулирование труда

**46. СПЕЦИАЛИСТ ПРОХОДИТ АТТЕСТАЦИЮ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ:**

1) квалификационной категории

2) допуска к медицинской деятельности

3) сертификата специалиста

4) повышения квалификации

**47. СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С:**

1) уровнем квалификации

2) спецификой и сложностью работы

3) объемом и качеством труда

4) конкретными результатами деятельности

**48. ПРОТИВОРЕЧИЕ МЕЖДУ ЛИЧНОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА – ЭТО:**

1) конфликт интересов

2) конфликтная ситуация

3) спор, ссора

4) разногласия

**49. В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ:**

1) первичная медико-санитарная

2) специализированная, в т. ч. высокотехнологичная

3) скорая медицинская помощь, в т. ч. специализированная

4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях

**50. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ:**

1) оказание медицинских услуг

2) назначение и применение лекарственных препаратов

3) назначение и применение медицинских изделий

4) применение компонентов крови

**51. НЕ ПОДЛЕЖАТ ОПЛАТЕ ЗА СЧЕТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ГРАЖДАН:**

1) медицинская помощь в объеме стандартов медицинской помощи

2) лекарственные препараты по жизненным показаниям

3) размещение в маломестных палатах или боксах по медицинским показаниям

4) оказание любых медицинских услуг

**52. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕРОК СОБЛЮДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ:**

1) прав граждан в сфере охраны здоровья

2) порядков оказания и стандартов медицинской помощи

3) порядков проведения медицинских экспертиз, осмотров, освидетельствований

4) безопасных условий труда и эксплуатации медицинских изделий

**53. В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОН ДОЛЖЕН ОБРАЩАТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ:**

- 1) в суд
- 2) в этический комитет
- 3) к зав. отделением
- 4) к главному врачу

**54. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ:**

- 1) паспорт
- 2) трудовая книжка
- 3) диплом
- 4) справка о состоянии здоровья

**55. КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР РЕГУЛИРУЕТ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И УЧРЕЖДЕНИЕМ:**

- 1) трудовые
- 2) межличностные
- 3) профессиональные
- 4) социально-экономические

**56. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР (КОНТРАКТ) ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:**

- 1) на неопределенный срок
- 2) на срок не более 1 года
- 3) на срок не более 3 лет
- 4) на срок не более 5 лет

**57. СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:**

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

**58. ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ РАБОТНИК:**

- 1) возражает
- 2) несовершеннолетний
- 3) пенсионного возраста
- 4) считает себя компетентным по поручаемой ему работе

**59. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ О ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКА – ЭТО:**

- 1) трудовая книжка
- 2) трудовой договор
- 3) диплом
- 4) паспорт

**60. ПРИ ПЯТИДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- 1) графиком сменности
- 2) табелем учета работы
- 3) приказом главного врача
- 4) распоряжением старшей медсестры

**61. ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ НЕ ПОЗЖЕ ЧЕМ ЗА:**

- 1) 1 месяц
- 2) 2 недели
- 3) 7 дней
- 4) 3 дня

**62. ВРЕМЯ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ**



**(СМЕНЫ)ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ:**

- 1) правилами внутреннего трудового распорядка
- 2) графиком сменности
- 3) решением совета трудового коллектива
- 4) распоряжением по учреждению

**63. РАЗДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ НА ЧАСТИ В ПРЕДЕЛАХ  
УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ,  
ВОЗМОЖНО:**

- 1) пожеланию работника
- 2) состояния здоровья работника
- 3) по желанию администрации
- 4) в связи с особым характером труда

**64. СВЕРХУРОЧНЫЕ РАБОТЫ ДОПУСКАЮТСЯ:**

- 1) пожеланию работника
- 2) по желанию администрации
- 3) в конце месяца при невыполнении плана
- 4) при производстве работ, необходимых для обороны страны

**65. НЕПОЛНОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ  
ПО СОГЛАШЕНИЮ МЕЖДУ АДМИНИСТРАЦИЕЙ И РАБОТНИКОМ ПО  
ПРОСЬБЕ ЖЕНЩИНЫ:**

- 1) беременной
- 2) старше 45 лет
- 3) пенсионного возраста
- 4) имеющей ребенка до 14 лет

**66. ПЕРЕНОС ИЛИ ПРОДЛЕНИЕ ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО  
ОТПУСКА ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ:**

- 1) просьбы работника
- 2) желания администрации
- 3) временной нетрудоспособности работника
- 4) выполнения государственных обязанностей

**67. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ В  
СЛУЧАЕ:**

- 1) просьбы работника
- 2) желания администрации
- 3) производственной необходимости
- 4) разрешения вышестоящей организации

**68. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕГОДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА  
ПРИ ШЕСТИДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ:**

- 1) не более 21 рабочего дня
- 2) не менее 24 рабочих дней
- 3) не менее 36 календарных дней
- 4) не более 36 календарных дней

**69. АДМИНИСТРАЦИЯ МОЖЕТ ПРЕДОСТАВИТЬ КРАТКОВРЕМЕННЫЙ  
ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРПЛАТЫ:**

- 1) работающим пенсионерам
- 2) женщинам, имеющим детей до трех лет
- 3) работникам, имеющим длительный трудовой стаж
- 4) ветеранам труда

**70. ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕВОД РАБОТНИКА НА ДРУГУЮ РАБОТУ  
ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ:**

- 1) простоя
- 2) желания работника

- 3) желания администрации
- 4) производственной необходимости

**71. КОЛЛЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДРАБОТНИКОВ:**

- 1) замещение
- 2) бригадный подряд
- 3) совмещение
- 4) бригада

**72. РАБОТНИКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТСЯ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ПО СОКРАЩЕНИЮ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА:**

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца

**73. УВОЛЬНЕНИЕ ЗА НАРУШЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ВОЗМОЖНО СО ДНЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТУПКА В ТЕЧЕНИЕ:**

- 1) 3 дней
- 2) 10 дней
- 3) 1 месяца
- 4) 6 месяцев

**74. ОРГАНЫ, РАССМАТРИВАЮЩИЕ ТРУДОВЫЕ СПОРЫ:**

- 1) комиссия по трудовым спорам
- 2) выборный профсоюзный орган
- 3) народный суд
- 4) трудовой коллектив Д. администрация

**75. ВИДЫ ПОощРЕНИЙ ЗА ПРОДУКТИВНЫЙ ТРУД:**

- 1) выдача премии
- 2) объявление благодарности
- 3) награждение ценным подарком
- 4) награждение почетной грамотой

**76. ВИДЫ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**

- 1) ограниченная
- 2) полная
- 3) административная
- 4) уголовная

**77. К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ СВОБОДЫ И ДОСТОИНСТВА ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) клевета
- 2) халатность
- 3) оскорбление
- 4) должностной подлог

**78. ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ – ЭТО:**

- 1) клевета
- 2) халатность
- 3) оскорбление
- 4) злоупотребление властью

**79. НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В НЕЙ– ЭТО:**

- 1) преступление
- 2) должностной подлог
- 3) взяточничество
- 4) злоупотребление служебным положением

**80. ПРИЧИНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ЛИШЕНИЕ ПРАВА ЗАНИМАТЬСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И СВОБОДЫ НА:**

- 1) срок до 10 лет
- 2) срок до 8 лет
- 3) срок до 5 лет
- 4) срок до 3 лет

**81. НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ОТПУСКА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СПЕЦИАЛЬНОМ УЧЕТЕ, НАКАЗЫВАЕТСЯ ЛИШЕНИЕМ ПРАВА ЗАНИМАТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ДОЛЖНОСТИ, ЗАНИМАТЬСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, СВОБОДЫ НА СРОК ДО:**

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

**82. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНЯТА МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- 1) государственная (бюджетная)
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

**83. ОСНОВНОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ СТРАХОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РОССИИ:**

- 1) Закон РФ «О страховании»
- 2) Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан»
- 3) Положение о страховой компании
- 4) Закон «О медицинском страховании РФ»

**84. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ГРАЖДАНАМ ПОЛУЧЕНИЕ:**

- 1) социальных пособий
- 2) медицинской помощи
- 3) прибавок к зарплате
- 4) санаторно-курортного лечения

**85. ПРИОРИТЕТНАЯ ПОДСИСТЕМА ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ:**

- 1) сельское здравоохранение
- 2) стационарная помощь населению
- 3) амбулаторно-поликлиническая помощь
- 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор

**86. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ:**

- 1) стационарной помощи
- 2) медицинской науки
- 3) сельского здравоохранения
- 4) первичной медико-санитарной помощи

**87. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) охрану отцовства, материнства, детства и семьи
- 2) все виды медицинского обслуживания при заболеваниях

- 3) профилактику и лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений, неотложных состояний
- 4) санитарно-гигиеническое образование

**88. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ:**

- 1) обязательным
- 2) добровольным
- 3) пенсионным
- 4) персональным

**89. К СУБЪЕКТАМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) гражданин
- 2) страхователь
- 3) медицинские учреждения
- 4) страховая медицинская организация

**90. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) население
- 2) работодатели
- 3) правительство
- 4) страховая компания

**91. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) дееспособные граждане
- 2) недееспособные граждане
- 3) предприятия, представляющие интересы граждан
- 4) органы управления здравоохранением

**92. К СТРАХОВЩИКАМ В ОМС ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) федеральный фонд ОМС
- 2) территориальные фонды ОМС
- 3) страховые медицинские организации
- 4) медицинские учреждения

**93. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:**

- 1) участие в выборе и аккредитации медицинских учреждений
- 2) оплата медицинских услуг, предоставляемых застрахованным
- 3) контроль за объемом и качеством, предоставляемой медицинской помощи
- 4) защита прав застрахованных

**94. ДЛЯ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ПРОЙТИ:**

- 1) сертификацию
- 2) лицензирование
- 3) аттестацию медицинских работников
- 4) аккредитацию и лицензирование

**95. АККРЕДИТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:**

- 1) оценки степени квалификации медицинского персонала
- 2) защиты интересов потребителя медицинских услуг
- 3) определения объема медицинской помощи
- 4) определения качества медицинской помощи

**96. АККРЕДИТАЦИИ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ:**

- 1) государственной
- 2) региональной
- 3) частной

4) муниципальной

**97. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ ЛПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫМ СТАНДАРТАМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ:**

- 1) аттестации учреждения
- 2) сертификации специалистов
- 3) аттестации медицинских работников
- 4) аккредитации учреждения

**98. ОПЛАТУ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛУЧАЕТ ОТ:**

- 1) населения
- 2) предприятий
- 3) страховых организаций
- 4) органов здравоохранения

**99. ПАЦИЕНТАМ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:**

- 1) полиса
- 2) договора
- 3) контракта
- 4) паспорта

**100. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕХОДА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ К РЫНОЧНЫМ ОТНОШЕНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ КРИЗИС:**

- 1) экономики страны
- 2) здравоохранения
- 3) здоровья населения и здравоохранения
- 4) экономики, здравоохранения и здоровья населения

**101. ОСНОВНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ И ФИНАНСОВЫМ ДОКУМЕНТОМ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) план
- 2) договор
- 3) приказ
- 4) распоряжение

**102. РЕШАЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКОНОМИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) производительность труда
- 2) интенсивность труда
- 3) затраты государства
- 4) затраты частных лиц

**103. ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ:**

- 1) государственная
- 2) государственная и коллективная
- 3) государственная, коллективная и частная

**104. ФОНД ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ НА:**

- 1) финансирование государственных программ
- 2) оказание гарантированных видов медицинской помощи
- 3) выплату заработной платы медицинским работникам
- 4) на развитие материально-технической базы ЛПУ

**105. К ОСНОВНЫМ ФОНДАМ ЛПО ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) здания
- 2) сооружения
- 3) аппаратура, оборудование

4) транспорт

**106. ПРЕДМЕТОМ ЭКОНОМИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) финансовые потоки
- 2) оказание медицинской помощи населению
- 3) способы уменьшения трудопотерь на производстве
- 4) потоки материальных, трудовых, финансовых ресурсов

**107. СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЦЕНЫ, СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РЫНКЕ:**

- 1) цена определяет спрос
- 2) предложение определяет цену независимо от спроса
- 3) цена балансирует спрос и предложение
- 4) цена не зависит от предложения

**108. ТОВАРОМ НА МЕДИЦИНСКОМ РЫНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) медицинское оборудование
- 2) обследование больного
- 3) медицинская услуга
- 4) история болезни

**109. ПРИ РАСЧЕТЕ ЦЕНЫ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ:**

- 1) затратный
- 2) гонорарный
- 3) повременный
- 4) по шкале ресурсов

**110. В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПЛАТА ТРУДА:**

- 1) за услугу
- 2) договорная
- 3) заработная плата
- 4) плата за больного

**111. НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ В РФ РЕГЛАМЕНТИРУЮТ ЗАКОНЫ:**

- 1) федеральные
- 2) государственные
- 3) областные
- 4) республиканские

**112. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЛПО:**

- 1) рентабельность
- 2) наличие лицензии
- 3) выполнение плана койко-дней
- 4) уровень квалификации медперсонала

**113. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ (МЕНЕДЖМЕНТА):**

- 1) планирование, организация, определение целей
- 2) планирование, определение задач, контроль, коммуникация
- 3) планирование, организация, мотивация, контроль
- 4) определение задач, контроль, коммуникация

**114. МЕНЕДЖЕР – ЭТО:**

- 1) посредник при сделке
- 2) управляющий
- 3) владелец предприятия
- 4) мелкий клерк

**115. МЕНЕДЖЕРОМ ПЕРВОГО ЗВЕНА В ЛПО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) постовая медсестра
- 2) процедурная медсестра
- 3) старшая медсестра отделения
- 4) главная медсестра

**116. МЕНЕДЖЕРОМ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ЛПО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) постовая медсестра
- 2) процедурная медсестра
- 3) старшая медсестра отделения
- 4) главная медсестра

**117. МЕНЕДЖЕРОМ ВЫСШЕГО ЗВЕНА В ЛПО ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) постовая медсестра
- 2) старшая медсестра отделения
- 3) главная медсестра
- 4) главный врач

**118. ЧУМА ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЕЙ:**

- 1) зоонозной ,природно-очаговой ,особо опасной
- 2)сапронозной ,микотической
- 3) антропонозной
- 4) вирусной

**119. В АППАРАТ УПРАВЛЕНИЯ В ЛПО ВХОДЯТ:**

- 1) главный врач со своими специальными службами
- 2) заместители главного врача
- 3) зав. отделениями
- 4) старшие медсестры отделений

**120. УРОВНИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЛЮБОГО ОБЪЕКТА ЛПО:**

- 1) стратегический
- 2) тактический
- 3) оперативный
- 4) целеустремленный

**121. КОНТРОЛЬ, КАК ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ – ЭТО:**

- 1) процесс, обеспечивающий достижение поставленных целей
- 2) проверка деятельности с целью ликвидации недостатков
- 3) система мероприятий, направленных на обеспечение качества продукции
- 4) система регулярной проверки состояния и результатов

**122. МОТИВАЦИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ – ЭТО:**

- 1) использование внешних поощрений и наказаний
- 2) использование внутренних стимулов
- 3) использование экономических стимулов
- 4) процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей

**123. ЭТАПЫ ПРОЦЕССА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ:**

- 1) определение целей и миссии организации
- 2) оценка и анализ внешней среды
- 3) управленческое обследование сильных и слабых сторон
- 4) выбор стратегии и анализ стратегических альтернатив

**124. АВТОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 2) свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле своей работы
- 3) созданием климата, где люди мотивируют сами себя

**125. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 2) свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой
- 3) созданием климата, где люди мотивируют сами себя

**126. ЛИБЕРАЛЬНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 2) свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой
- 3) не навязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя

**127. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ - ЭТО ПЕРЕДАЧА ПОДЧИНЕННЫМ:**

- 1) задач, ответственность за исполнение которых несет руководитель
- 2) прав по управлению с разделением ответственности
- 3) задач, прав и ответственности за принятые решения
- 4) целенаправленной информации

**128. ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ КОЛЛЕКТИВА:**

- 1) знакомство
- 2) выработка концепции деятельности
- 3) повышенное напряжение развития
- 4) стабилизация

**129. ЭТАПЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ЦИКЛА:**

- 1) согласование и контроль
- 2) мотивация и контроль
- 3) планирование, согласование и организация
- 4) мотивация, планирование, организация и контроль

**130. ПРИ ДЕМОКРАТИЧЕСКОМ СТИЛЕ УПРАВЛЕНИЯ В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ РУКОВОДИТЕЛЬ:**

- 1) более тесно взаимодействует с подчиненными, не меняя методов управления
- 2) переходит на более жесткие методы управления
- 3) прибегает к помощи вышестоящих руководителей
- 4) абсолютно все согласовывает с вышестоящим руководством

**131. ПРИ ПРИНЯТИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЬ ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ:**

- 1) традициями
- 2) логическим мышлением
- 3) рациональным подходом
- 4) опытом работы

**132. СТЕПЕНИ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ (ПО НАРАСТАНИЮ):**

- 1) просьба, рекомендации, распоряжение
- 2) приказ, просьба, распоряжение
- 3) рекомендации, распоряжение, приказ
- 4) просьба, рекомендации, распоряжение, приказ

**133. СОСТАВЛЯЮЩИМИ УСПЕХА ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) эффективность
- 2) результативность
- 3) производительность
- 4) практическая реализация управленческих решений

**134. ХАРАКТЕРИСТИКА ИДЕАЛЬНОГО СОТРУДНИКА:**

- 1) может работать и желает работать
- 2) может, но не желает работать
- 3) не может работать, но желает работать
- 4) не может работать и не желает работать

**135. ЕСЛИ СОТРУДНИК МОЖЕТ, НО НЕ ЖЕЛАЕТ РАБОТАТЬ, ЕМУ ТРЕБУЕТСЯ:**



- 1) мотивация
- 2) подготовка и развитие
- 3) следует принять его вызов
- 4) следует его уволить

**136. ЕСЛИ СОТРУДНИК ЖЕЛАЕТ РАБОТАТЬ, НО НЕ МОЖЕТ, ЕМУ ТРЕБУЕТСЯ:**

- 1) мотивация
- 2) подготовка и развитие
- 3) продвижение по службе
- 4) его следует уволить

**137. ВИД ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ НУЖД И ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ ОБМЕНА - ЭТО:**

- 1) рынок
- 2) реклама
- 3) маркетинг
- 4) менеджмент

**138. БЕЗОТКАЗНЫМ НУЖДАМ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) голод, холод, жажда, здоровье
- 2) одежда, медикаменты,
- 3) продолжение рода
- 4) социальные нужды

**139. НУЖДА, ПРИНЯВШАЯ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ФОРМУ В СООТВЕТСТВИИ С КУЛЬТУРНЫМ УРОВНЕМ И ЛИЧНОСТЬЮ ИНДИВИДА – ЭТО:**

- 1) услуга
- 2) запрос
- 3) проблема
- 4) потребность

**140. ПОТРЕБНОСТЬ, ПОДКРЕПЛЕННАЯ ПОКУПАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ, СТАНОВИТСЯ:**

- 1) запросом
- 2) услугой
- 3) мечтой
- 4) проблемой

**141. ПУТИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) обмен
- 2) отъем
- 3) просьба
- 4) самообеспечение

**142. ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ НУЖД, ПОТРЕБНОСТЕЙ, ЗАПРОСОВ РЫНОК ПРЕДЛАГАЕТ:**

- 1) товары
- 2) Б. услуги
- 3) деньги
- 4) цены

**143. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ В СФЕРЕ МАРКЕТИНГА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) цена
- 2) обмен
- 3) сделка
- 4) прибыль

**144. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОКУПАТЕЛЬСКУЮ СПОСОБНОСТЬ:**

- 1) мотивация
- 2) восприятие
- 3) усвоение
- 4) убеждения и отношения

**145. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА - ЭТО ТРУДОВАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, УДОВЛЕТВОРЯЮЩАЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКУЮ НУЖДУ ИЛИ ПОТРЕБНОСТЬ:**

- 1) укреплять или сохранять здоровье
- 2) приобретать материальные ценности
- 3) любить и поклоняться
- 4) быть признанным

**146. К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ:**

- 1) материальной помощи
- 2) социальной помощи
- 3) лечения и обследования
- 4) любого вида медицинской помощи

**147. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) врачи и администрация
- 2) медицинские сестры
- 3) врачи, медицинские сестры
- 4) ЛПО и медицинские работники

**148. ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ:**

- 1) неосязаемость
- 2) не сохраняемость
- 3) непостоянство качества
- 4) неотделимость от источника услуги

**149. ВИДЫ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НАСЕЛЕНИЮ В РФ:**

- 1) тарифы
- 2) бюджетные оценки
- 3) договорные цены
- 4) государственные цены

**150. СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЦЕНЫ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ:**

- 1) накладные расходы
- 2) себестоимость
- 3) чистый доход
- 4) прибыль

**151. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) образ жизни
- 2) социальные
- 3) природные
- 4) медицинские услуги

**152. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ:**

- 1) генетика
- 2) здравоохранение
- 3) образ жизни
- 4) экология

**153. СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ:**

- 1) политика
- 2) обычаи, традиции
- 3) личные привычки, потребности и способности

4) характер и содержание труда, быта и отдыха

**154. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ КОНКРЕТНОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) уклад жизни
- 2) уровень жизни
- 3) качество жизни
- 4) стиль жизни

**155. НАЦИОНАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННЫЙ ПОРЯДОК ЖИЗНИ, БЫТ И КУЛЬТУРА, СВОЙСТВЕННЫЕ ЧЕЛОВЕКУ - ЭТО ЕГО:**

- 1) уклад жизни
- 2) уровень
- 3) качество жизни
- 4) стиль жизни

**156. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО ЕГО:**

- 1) стиль жизни
- 2) уклад жизни
- 3) уровень жизни
- 4) качество жизни

**157. ОДНА ИЗ ПРИЧИН, ПРИВОДЯЩИХ К АЛКОГОЛИЗАЦИИ:**

- 1) конфликт с окружением, одиночество
- 2) дружная семья, дети
- 3) резкая смена климата
- 4) любимая работа

**158. СИСТЕМА ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И СТЕПЕНЬ МАТЕРИАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖИЗНИ - ЭТО ЕГО:**

- 1) уровень жизни
- 2) качество жизни
- 3) стиль жизни
- 4) уклад жизни

**159. СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ГРАЖДАН ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА:**

- 1) информирование о факторах риска для здоровья
- 2) формирование мотивации к ведению здорового образа жизни
- 3) создание условий для здорового образа жизни
- 4) запрещение и наказание за курение и алкоголизм

**160. ЦЕЛЬ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:**

- 1) сохранение и укрепление здоровья
- 2) обеспечение высокого уровня трудоспособности
- 3) достижение активного долголетия
- 4) религиозно-культурные отправления

**161. ОДНА ИЗ МЕР ПРЕСЕЧЕНИЯ КУРЕНИЯ:**

- 1) запрет продажи табачных изделий детям
- 2) реклама табачных изделий
- 3) запрет курения в общественных местах
- 4) штраф за курение в общественных местах

**162. ОСОБО ВАЖНА ПРОПАГАНДА ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ:**

- 1) курение и алкоголизм
- 2) рациональное питание
- 3) гигиена отдыха, окружающей среды

4) оптимальный двигательный режим

**163. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 2-разовый
- 2) 3-разовый
- 3) 4-разовый
- 4) 5-разовый

**164. ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ ВЗРОСЛОГО ПРЕДПОЛАГАЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ:**

- 1) сразу после приема пищи
- 2) за 20-30 мин до еды
- 3) во время приема пищи
- 4) перед приемом пищи

**165. АЭРОТЕРАПИЯ – ЭТО ЗАКАЛИВАНИЕ:**

- 1) солнцем
- 2) водой
- 3) воздухом
- 4) бегом

**166. НОРМА СНА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СУТКИ:**

- 1) 5-6 часов
- 2) 7-8 часов
- 3) 8-9 часов
- 4) 9-10 часов

**167. ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:**

- 1) биологические
- 2) природные
- 3) социально-экономические
- 4) экономические

**168. ФАКТОР, ОКАЗЫВАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:**

- 1) образ жизни населения
- 2) уровень и качество медицинской помощи
- 3) наследственность
- 4) окружающая среда

**169. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость населения
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

**170. ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ:**

- 1) биологические
- 2) природные
- 3) социально-экономические
- 4) организация медицинской помощи

**171. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ:**

- 1) генетический риск
- 2) окружающая среда
- 3) образ жизни населения
- 4) уровень и качество медицинской помощи

**172. УНИВЕРСАЛЬНЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ**

**НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) средняя продолжительность предстоящей жизни
- 2) рождаемость
- 3) смертность
- 4) естественный прирост (убыль)

**173. ОСНОВНЫЕ ОБЩЕПРИНЯТЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПО КОТОРЫМ СУДЯТО СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:**

- 1) рождаемость и смертность
- 2) естественный прирост населения
- 3) инвалидность
- 4) физическое развитие

**174. САНИТАРНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) СТАТИСТИКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) самостоятельной наукой
- 2) отраслью статистической науки
- 3) методическим разделом социальной гигиены
- 4) организации здравоохранения

**175. ЭТАПЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- 1) постановка цели
- 2) разработка программы
- 3) сбор материала
- 4) обработка материала

**176. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАННЫЕ:**

- 1) обращаемости
- 2) медосмотров
- 3) причин смерти
- 4) заболеваемости

**177. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВУТ) ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) число случаев заболеваемости с ВУТ (на 100 работающих)
- 2) структура заболеваемости с ВУТ
- 3) средняя длительность одного случая заболеваемости с ВУТ
- 4) индекс здоровья

**178. ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТДЕЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ:**

- 1) заболеваемости
- 2) летальности
- 3) процент больных лиц
- 4) смертности от данного заболевания

**179. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ:**

- 1) антропометрии
- 2) физических измерений
- 3) заболеваемости
- 4) функционального состояния

**180. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ:**

- 1) соблюдение принципа участковости в работе участковых врачей
- 2) охват диспансерным наблюдением
- 3) смертность от данного заболевания
- 4) охват населения целевыми осмотрами для выявления туберкулеза

**181. НОРМАТИВ ПОКАЗАТЕЛЯ «СРЕДНЕГОДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ» В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ:**

- 1) 300
- 2) 320
- 3) 340
- 4) 365

**182. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ТАЛОН ЗАПОЛНЯЮТ СО ЗНАКОМ «+» ПРИ КАЖДОМ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ:**

- 1) острым
- 2) впервые в жизни выявленным хроническим
- 3) хроническим вне обострения
- 4) вялотекущим

**183. ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПРИСВАИВАЕТСЯ КВАЛИФИКАЦИЯ (ПРОФЕССИЯ):**

- 1) младшая медицинская сестра по уходу за больными
- 2) медицинская сестра
- 3) фельдшер
- 4) бакалавр

**184. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

- 1) осуществление общего ухода за больными
- 2) осуществление сестринского ухода в стационаре и на дому
- 3) оказание доврачебной первичной медико-санитарной помощи
- 4) организация сестринского дела в ЛПО

**185. ДОВРАЧЕБНАЯ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

- 1) участие в лечебно-диагностическом процессе
- 2) сестринский медицинский уход
- 3) медицинскую реабилитацию
- 4) формирование здорового образа жизни

**186. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:**

- 1) «Операционное дело»
- 2) «Анестезиология и реаниматология»
- 3) «Диетология»
- 4) «Сестринское дело в педиатрии»

**187. ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В ДРУГОМ УЧРЕЖДЕНИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ - ЭТО:**

- 1) практика
- 2) стажировка
- 3) цикл усовершенствования
- 4) переподготовка

**188. В СООТВЕТСТВИИ С КЗОТ КАЖДЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ОБЯЗАН ПРОХОДИТЬ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ:**

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в 5 лет
- 4) 1 раз в 10 лет

**189. НА СЕРТИФИКАЦИЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НАПРАВЛЯЮТ:**

- 1) главный врач
- 2) главная медицинская сестра
- 3) совет медицинских сестер

4) профсоюзная организация

**190. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ МЕДРАБОТНИКОМ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ СЕРТИФИКАЦИИ:**

- 1) заявление
- 2) копия диплома
- 3) копии ранее выданных сертификатов
- 4) копия удостоверения о повышении квалификации

**191. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА И ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) аттестация
- 2) сертификация
- 3) аккредитация
- 4) лицензирование

**192. ОТ ПЕРЕАТТЕСТАЦИИ ВРЕМЕННО ОСВОБОЖДАЮТСЯ ЖЕНЩИНЫ:**

- 1) беременные
- 2) пенсионного возраста
- 3) в отпуске по уходу за детьми до трех лет
- 4) в отпуске по уходу за детьми до пяти лет

**193. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КАТЕГОРИИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ УРОВНЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА:**

- 1) высшая
- 2) первая
- 3) вторая
- 4) третья

**194. ВТОРАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ МОЖЕТ ПРИСВАИВАТЬСЯ МЕДРАБОТНИКУ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕМУ СТАЖ РАБОТЫ ПО АТТЕСТУЕМОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:**

- 1) 2 лет
- 2) 3 лет
- 3) 5 лет
- 4) 8 лет

**195. ПЕРВАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ МОЖЕТ ПРИСВАИВАТЬСЯ МЕДРАБОТНИКУ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕМУ СТАЖ РАБОТЫ ПО АТТЕСТУЕМОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:**

- 1) 2 лет
- 2) 3 лет
- 3) 4 лет
- 4) 5 лет

**196. ВЫСШАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ МОЖЕТ ПРИСВАИВАТЬСЯ МЕДРАБОТНИКУ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕМУ СТАЖ РАБОТЫ ПО АТТЕСТУЕМОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ:**

- 1) 3 лет
- 2) 5 лет
- 3) 8 лет
- 4) 10 лет

**197. ПЕРЕАТТЕСТАЦИЯ НА ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ:**

- 1) 2 года
- 2) 3 года

3) 5 лет

4) 7 лет

**198. СПОСОБНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОСТАВЛЕННЫЕ ЗАДАЧИ И СПРАВЛЯТЬСЯ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ – ЭТО:**

1) опыт

2) компетентность

3) добросовестность

4) ответственность

**199. ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

1) знания

2) умения

3) опыт

4) продуктивность

**200. ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:**

1) штатных нормативов

2) наличия специалистов

3) образования сотрудников

4) квалификации медработников

**201. РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

1) количеством врачей

2) типом и структурой ЛПО

3) функциями по оказанию медицинской помощи

4) количеством среднего и младшего медперсонала

**202. К АДМИНИСТРАЦИИ ЛПО ОТНОСЯТСЯ:**

1) главный врач

2) главная медсестра

3) заместители главного врача

4) заведующие подразделениями

**203. ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЛПО УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С:**

1) положением о ЛПО

2) уставом учреждения

3) решением главного врача

4) штатным расписанием ЛПО

**204. ГЛАВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛПО НАЗНАЧАЕТСЯ И УВОЛЬНЯЕТСЯ:**

1) начмедом

2) главным врачом

3) главной сестрой города

4) председателем комитета по здравоохранению

**205. ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ЛПО ПОДЧИНЯЮТСЯ:**

1) врачи-интерны

2) хозяйственная служба

3) старшие медицинские сестры

4) средний и младший медперсонал

**206. ВИДЫ КОНТРОЛЬНЫХ ОБХОДОВ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

1) массовый

2) комплексный

3) административный



4) целенаправленный

**207. ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЛЮБОГО ПРОФИЛЯ:**

- 1) график работы
- 2) сметы медицинского учреждения
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) должностные инструкции и функциональные обязанности

**208. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ:**

- 1) фельдшера
- 2) медсестры
- 3) акушерки
- 4) старшей медсестры

**209. НОВЫЙ ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- 1) участковая больница
- 2) городская поликлиника
- 3) больница сестринского ухода
- 4) многопрофильный стационар

**210. МЕНЕДЖЕР СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ИМЕЕТ ПРАВО ЗАНИМАТЬ ДОЛЖНОСТЬ ДИРЕКТОРА:**

- 1) участковой больницы
- 2) городской поликлиники
- 3) многопрофильного стационара
- 4) больницы сестринского ухода, хосписа

**211. СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ:**

- 1) поликлиника для взрослых
- 2) детская поликлиника
- 3) офис семейного врача
- 4) медико-санитарная часть

**212. ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ - СУТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**

- 1) семейного врача
- 2) медицинской сестры
- 3) врача общей практики
- 4) врача и медсестры общей практики

**213. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) выполнение назначений врача
- 2) непосредственный уход за больными
- 3) обучение санитарок правилам уборки палат и коридоров
- 4) организация и контроль деятельности младшего и среднего медперсонала отделения

**214. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) санитарно-просветительная работа
- 2) выполнение назначений врача
- 3) оказание доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода
- 4) соблюдение права пациента на информацию

**215. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) общий уход за больными

- 2) контроль и поддержание санитарного состояния палат
- 3) контроль расстановки медицинского персонала
- 4) организация своевременной выписки, учета, распределения и хранения медикаментов и материалов

**216. ОСОБЕННОСТЬЮ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) выполнение инъекций
- 2) санитарно-просветительная работа
- 3) подготовка кабинета врача к приему больных
- 4) проведение специальных лечебных и диагностических процедур

**217. ОСНОВНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

- 1) оказание доврачебной медицинской помощи
- 2) подготовка пациентов к исследованиям
- 3) санитарно-просветительская работа
- 4) выполнение лечебно-диагностических назначений врача

**218. ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:**

- 1) забор крови для исследований
- 2) парентеральное введение лекарств
- 3) инфузии и трансфузии
- 4) ассистирует при пункциях

**219. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЕДЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ:**

- 1) разработанными каждым ЛПО
- 2) трудовым кодексом
- 3) законов гражданского права
- 4) типовой инструкцией МЗ РФ

**220. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ:**

- 1) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации ф 001/у
- 2) медицинская карта стационарного больного ф 003/у
- 3) листок учета движения больных и коечного фонда ф 007/у
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара ф 066/у

**221. ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ЕГО МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ХРАНИТСЯ:**

- 1) у зав. отделением
- 2) в папке лечащего врача
- 3) у старшей медсестры
- 4) у постовой медсестры

**222. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В АРХИВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:**

- 1) 5 лет
- 2) 10 лет
- 3) 25 лет
- 4) 75 лет

**223. НА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ (Ф081/У) ЛЕВЫЙ ВЕРХНИЙ УГОЛ ЗАШТРИХОВЫВАЕТСЯ КРАСНЫМ КАРАНДАШОМ, ЕСЛИ:**

- 1) имеется вираж туберкулиновых проб
- 2) тубинфицирован
- 3) туберкулезный бронхоаденит

4) бактериовыделитель

**224. ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) государственный
- 2) ведомственный
- 3) внутренний
- 4) предупредительный

**225. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:**

- 1) должностные лица ЛПУ
- 2) клинико-экспертные комиссии
- 3) главные штатные и внештатные специалисты здравоохранения
- 4) эксперты профессиональной медицинской ассоциации

**226. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) целевой
- 2) плановый
- 3) предупредительный
- 4) контроль результата

**227. ЦЕЛЬ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ КОНКРЕТНОГО ЛИЦА ОПРЕДЕЛИТЬ:**

- 1) возможность оказывать заявленные виды медицинской помощи
- 2) соответствие заявленной деятельности установленным стандартам
- 3) качество медицинской помощи пациентам отделения
- 4) качество медицинской услуги конкретному пациенту

**228. КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СУБЪЕКТЫ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛИТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, ОКАЗАННОЙ:**

- 1) конкретному пациенту
- 2) данным физическим лицом
- 3) данным ЛПО
- 4) специалистами отделения

**229. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

- 1) эффективность
- 2) экономичность
- 3) простота
- 4) адекватность

**230. УРОВЕНЬ «КАЧЕСТВА» МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) квалификацию кадров
- 2) добросовестность кадров
- 3) состояние объекта здравоохранения
- 4) соблюдение принципов этики и деонтологии

**231. ЛИЦЕНЗИЯ - ЭТО РАЗРЕШЕНИЕ НА:**

- 1) определенный вид и объем деятельности
- 2) профессиональную деятельность
- 3) любые виды медицинских услуг
- 4) медицинскую деятельность

**232. У ДРЕВНИХ ИУДЕЕВ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАНИМАЛОСЬ:**

- 1) шаманы
- 2) сестры милосердия

- 3) высшее духовенство
- 4) священники-врачеватели

**233. В МИРЕ ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СИСТЕМЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ СЧИТАЕТСЯ:**

- 1) Христофор фон Оппель
- 2) Даша Севастопольская
- 3) Флоренс Найтингейл
- 4) Вирджиния Хендерсон

**234. ВПЕРВЫЕ НА РУСИ ОРГАНИЗОВАЛА БОЛЬНИЦУ:**

- 1) княгиня Ольга
- 2) Ефросинья Суздальская
- 3) княгиня Елизавета Федоровна
- 4) Великая княгиня Ольга Павловна

**235. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УДОВЛЕТВОРЯЕМЫХ ПОСРЕДСТВОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА - ЭТО ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА:**

- 1) лечебного дела
- 2) акушерского дела
- 3) санитарного дела
- 4) сестринского дела

**236. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ:**

- 1) врачебной практики
- 2) частной медицины
- 3) религиозных обществ
- 4) системы здравоохранения

**237. ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНО ДОГОВОРЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) здоровье
- 2) пациент
- 3) сестринское дело
- 4) диагностика и лечение

**238. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ УВАЖЕНИЕ К:**

- 1) жизни
- 2) достоинствам
- 3) правам человека
- 4) правительству

**239. ОСНОВНЫЕ ЦЕННОСТИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:**

- 1) забота
- 2) здоровье
- 3) сохранение достоинства
- 4) высокий профессионализм

**240. ОСНОВНЫЕ ДОБРОДЕТЕЛИ МЕДСЕСТРЫ:**

- 1) гуманизм, любовь и уважение к человеку
- 2) способность к состраданию
- 3) культура поведения и долг
- 4) выдержка и терпение

**241. ФУНКЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:**

- 1) укрепление здоровья
- 2) профилактика заболеваний
- 3) лечение заболеваний
- 4) реабилитация пациентов

**242. ВИДЫ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО УХОДА:**

- 1) самоуход
- 2) взаимоуход
- 3) общий
- 4) профессиональный

**243. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:**

- 1) пациент
- 2) родственники
- 3) друзья и знакомые
- 4) медицинская сестра

**244. ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ:**

- 1) сестринские исследования
- 2) осуществление сестринского ухода
- 3) диагностика заболеваний и лечение пациентов
- 4) обучение пациентов и сестринского персонала

**245. УЧЕТ ЛИЧНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ВИДЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ - ОСНОВА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕОРИИ:**

- 1) Вирджинии Хендерсон
- 2) Флоренс Найтингейл
- 3) Доротеи Орем
- 4) традиционной

**246. В РОССИИ РАСПРОСТРАНЕНА ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:**

- 1) Доротеи Орем
- 2) адаптационная
- 3) Вирджинии Хендерсон
- 4) традиционная (медико-биологическая)

**247. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТМЕЧАЕТСЯ:**

- 1) 7 апреля
- 2) 5 мая
- 3) 10 мая
- 4) 1 июня

**248. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ОБЯЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ:**

- 1) делать добро
- 2) говорить правду
- 3) не причинять вреда
- 4) ухаживать за больными

**249. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О:**

- 1) морали поведения
- 2) формах человеческого сознания
- 3) внутреннем духовном мире человека
- 4) профессиональном долге медицинских работников

**250. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОЛГ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

- 1) делать добро
- 2) говорить правду
- 3) повышать квалификацию
- 4) ухаживать за больными

**251. ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ ПРИНЯТ:**

- 1) Всемирной организацией здравоохранения
- 2) Международным советом медицинских сестер
- 3) Министерством здравоохранения РФ

4) Ассоциацией медицинских сестер России

**252. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ЭТИЧЕСКАЯ ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОКАЗЫВАТЬ В МЕРУ СВОЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НЕОТЛОЖНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ:**

- 1) только умирающим
- 2) только по назначению врача
- 3) только в условиях стационара
- 4) любому человеку, нуждающемуся в ней

**253. МОРАЛЬНОЕ ПРАВО МЕДСЕСТРЫ СООБЩАТЬ ПАЦИЕНТУ ИНФОРМАЦИЮ О ЕГО ЗДОРОВЬЕ ПО СОГЛАСОВАНИЮ С:**

- 1) администрацией
- 2) лечащим врачом
- 3) родственниками
- 4) знакомыми

**254. ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) по обстоятельствам
- 2) по желанию пациента
- 3) на свое усмотрение
- 4) всегда в соответствии с законодательством

**255. МЕДСЕСТРА В ПРАВЕ РАСКРЫТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ ТОЛЬКО:**

- 1) с согласия пациента
- 2) по просьбе родственников
- 3) по разрешению лечащего врача
- 4) в случаях предусмотренных законом

**256. МЕДСЕСТРА В ПРАВЕ ПРИНЯТЬ БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ПРИ ЭТОМ:**

- 1) не нарушаются правовые нормы
- 2) не унижается человеческое достоинство обоих
- 3) соблюдается справедливость и порядочность
- 4) медсестра считает, что пациент обязан ей за работу

**257. ФОРМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАРУШЕНИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

- 1) замечание
- 2) предупреждение о неполном профессиональном соответствии
- 3) приостановление членства в РАМС
- 4) уведомление аттестационной (лицензионной) комиссии

**258. УРОВНИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:**

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) социальный
- 4) доверительный

**259. ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ:**

- 1) речь
- 2) жесты
- 3) взгляд
- 4) мимика

**260. К НЕВЕРБАЛЬНЫМ (НЕРЕЧЕВЫМ) СПОСОБАМ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) жесты, движения, позы

- 2) мимика, контакт глаз
- 3) голос
- 4) дистанция, прикосновения

**261. ВИДЫ ДИСТАНЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ:**

- 1) интимная
- 2) личная
- 3) социальная
- 4) публичная

**262. ЛИЧНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ПОВСЕДНЕВНОМ ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ:**

- 1) 0-45 см
- 2) 45-120 см
- 3) 120-400 см
- 4) 400-550 см

**263. НОРМАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ОБЩЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 0-45 см
- 2) 45-120 см
- 3) 120-400 см
- 4) 400-550 см

**264. ОДНА ИЗ САМЫХ ГЛАВНЫХ ТЕХНИК ЭФФЕКТИВНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ, СТУДЕНТАМИ, РОДСТВЕННИКАМИ - ЭТО ТЕХНИКА:**

- 1) ориентировки в собеседнике
- 2) активного слушания
- 3) аргументации
- 4) контраргументации

**265. ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИЕМА АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ:**

- 1) внимание, «присутствие»
- 2) умение доброжелательно молчать
- 3) подтверждать понимание
- 4) активно задавать вопросы

**266. В СЛУЧАЕ АГРЕССИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА ИЛИ КОЛЛЕГИ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ, ДОСТОЙНАЯ РЕАКЦИЯ МЕДСЕСТРЫ:**

- 1) не отвечать на конкретную грубость
- 2) спокойный доброжелательный тон
- 3) поинтересоваться, стало ли им легче
- 4) не обижаться, как на тяжелых больных

**267. СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ:**

- 1) недопущение спора
- 2) вступление в спор и выяснение ситуации
- 3) умение слушать
- 4) исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника

**268. СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ МЕНЕДЖЕРА В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ:**

- 1) компромисс
- 2) приспособление
- 3) игнорирование конфликта
- 4) сотрудничество

**269. АЛГОРИТМ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ**

**ПРЕДПОЛАГАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ:**

- 1) признать наличие конфликта и определить его границы
- 2) добиться ясности в общении
- 3) создать атмосферу сотрудничества
- 4) исследовать возможные варианты решения

**270. ТРАГИЧЕСКОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) повышенной требовательностью
- 2) суицидальными действиями
- 3) отказом от обследования
- 4) массой жалоб

**271. ФИЗИЧЕСКИ ИЛИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК, СТРЕМЯСЬ ВЫЗДОРОВЕТЬ, ОЖИДАЕТ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:**

- 1) помощи
- 2) поддержки
- 3) заботы
- 4) лекарственных средств

**272. ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:**

- 1) планируемый
- 2) ориентированный на пациента
- 3) ориентированный на проблему со здоровьем
- 4) направленный на достижение цели ухода

**273. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ:**

- 1) сестринское обследование
- 2) выявление медико-санитарных проблем и потребности в уходе
- 3) планирование и выполнение сестринских вмешательств
- 4) оценка результатов ухода

**274. ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) сестринское обследование, сбор информации о больном
- 2) обследования врача
- 3) постановку сестринского диагноза
- 4) составление плана сестринских вмешательств

**275. ЦЕЛЯМИ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:**

- 1) потребности пациента в уходе
- 2) основного и сопутствующего заболевания
- 3) реакции пациента на состояние своего здоровья
- 4) физиологических, психологических и социальных потребностей

**276. ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА, РЕШЕНИЕ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА, НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ:**

- 1) врача
- 2) медсестры
- 3) друзей
- 4) пациента

**277. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) определение потребности в уходе
- 2) определение приоритетности проблем
- 3) определение целей ухода
- 4) составление плана действий

**278. ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ПУНКТЫ:**

- 1) проблемы пациента и потребность в уходе
- 2) цели, ожидаемые результаты



3) планируемые действия медсестры

4) реализация сестринского ухода

**279. ВИДЫ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:**

1) независимые

2) обязательные

3) зависимые

4) взаимозависимые

**280. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:**

1) время и место занятий

2) содержание занятий

3) цели занятий и ожидаемый результат

4) частоту пульса и дыхания

**281. ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА:**

1) артериальная гипертензия

2) хронические очаги инфекций

3) ожирение

4) избыток в пище животных жиров

**282. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ:**

1) углеводов

2) холестерина

3) липидов низкой плотности

4) липидов высокой плотности

**283. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**

1) курение

2) ожирение

3) истощение

4) низкая физическая активность

**284. РАЗВИТИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЮТ:**

1) курение

2) наследственность

3) ожирение

4) гиподинамия

**285. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:**

1) сжимающие, давящие боли за грудиной

2) постоянные ноющие боли

3) волнообразные боли

4) иррадиация боли в левую половину туловища

**286. ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА:**

1) переохлаждение

2) стрессы

3) артериальная гипертензия

4) голодание

**287. УСТРАНИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА:**

1) наследственность

2) ожирение

3) гиподинамия

4) артериальная гипертензия

**288. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СУХОГО КАШЛЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО:**

1) провести оксигенотерапию

2) применить дренажное положение

- 3) применить щелочные ингаляции
- 4) использовать карманный ингалятор

**289. ФАКТОРАМИ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) переохлаждение
- 2) ожирение
- 3) профессиональная вредность
- 4) курение

**290. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:**

- 1) нарушение сознания
- 2) нарушение сознания, одышка
- 3) нарушение сознания, одышка, снижение АД
- 4) нарушение сознания, одышка, снижение АД, боли в животе

**291. ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИТОНИТА:**

- 1) острый аппендицит
- 2) непроходимость кишечника
- 3) обострение язвенной болезни
- 4) гепатит

**292. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ В МИРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕРМИН:**

- 1) пищевой статус
- 2) трофологический статус
- 3) белково-энергетический статус
- 4) нутриционный статус

**293. НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО (НУТРИЦИОННОГО) СТАТУСА ЖИТЕЛЕЙ В РОССИИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:**

- 1) туберкулеза
- 2) диабета
- 3) остеопороза
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

**294. ВАЖНЕЙШИМ НАРУШЕНИЕМ НУТРИЦИОННОГО (ПИЩЕВОГО) СТАТУСА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) избыточное потребление животных жиров
- 2) дефицит животных белков
- 3) дефицит пищевых волокон
- 4) дефицит витаминов

**295. ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ:**

- 1) гидрокортизон
- 2) тироксин
- 3) преднизолон
- 4) инсулин

**296. БЕТА-БЛОКАТОРЫ ОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:**

- 1) уменьшают потребность в кислороде
- 2) увеличивают потребность в кислороде
- 3) замедляют пульс
- 4) ускоряют пульс

**297. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРЯДКА ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ВЫПИСКИ, ПРИМЕНЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЛПО ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ:**

- 1) наркотические
- 2) ядовитые
- 3) сильнодействующие

4) противовоспалительные

**298. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ВЫПИСКУ И УЧЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) главная медицинская сестра
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) процедурная медицинская сестра
- 4) заведующий отделением

**299. GERONTOLOGIA ИЗУЧАЕТ:**

- 1) биологию старения
- 2) герогигиену
- 3) геродиететику
- 4) геронтопсихологию

**300. СИСТЕМУ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛПО ОРГАНИЗУЕТ:**

- 1) начмед
- 2) главный врач
- 3) главная медсестра
- 4) старшая медсестра