

База тестовых заданий с ответами

На сайте medik-otvet.ru также можно найти тесты с ответами для аккредитации и аттестации врачей.

Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация лиц, получивших медицинское, фармацевтическое или немедицинское образование в **иностранных** организациях, осуществляющих образовательную деятельность, **включает предварительный этап**, который проводится перед этапами первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации.

Предварительный этап проводится **на русском языке** с использованием **тестовых заданий**, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем с учетом спецификации при выборке заданий из **Единой базы оценочных средств**.

С 01.06.2026 индивидуальный вариант включает 80 заданий:

- задания с выбором одного правильного ответа;
- задания с выбором нескольких правильных ответов;
- ситуационные задания на суждения с выбором одного или нескольких верных суждений.

Время выполнения варианта **60 минут**.

Результат предварительного этапа формируется автоматически с указанием процента правильных ответов:

«Сдано» при результате **70% или более правильных ответов** .

«Не сдано» при результате **69% или менее правильных ответов** .

Аккредитуемый **допускается к сдаче этапов первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации** в случае оценки предварительного этапа как «сдано».

Содержание

1. [Задания с 1 ответом](#)
2. [Задания с несколькими ответами](#)
3. [Ситуационные задания](#)

1. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НЕСУТ _____ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- А. персональную
- Б. процессуальную
- В. уголовную
- Г. материальную

2. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- А. врачами-терапевтами участковыми
- Б. врачами-специалистами узкого профиля
- В. фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием
- Г. санитарями и младшими медицинскими сестрами

3. Приоритет охраны здоровья детей является одним из основных _____ охраны здоровья

- критериев
- принципов
- понятий
- факторов

4. СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР МАЛЬЧИКОВ ВРАЧОМ – ДЕТСКИМ УРОЛОГОМ-АНДРОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 12
- 4
- 6
- 3

5. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА (РОСПОТРЕБНАДЗОР) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. федеральным органом законодательной власти
- Б. саморегулируемой организацией
- В. некоммерческой профессиональной медицинской организацией
- Г. федеральным органом исполнительной власти

6. СВЕДЕНИЯ ОБ УМЕРШЕМ ЛИЦЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. передают органам местного самоуправления, в т.ч. администрациям сельских поселений
- Б. вносят в Федеральный реестр медицинских документов о смерти
- В. вносят в Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния
- Г. передают в Министерство юстиции Российской Федерации

7. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- А. Конституции Российской Федерации
- Б. письмах Федерального Фонда обязательного медицинского страхования
- В. приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Г. решениях органов местного самоуправления

8. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. получение лечебного питания в стационарных условиях
- Б. самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики
- В. самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- Г. самостоятельный выбор схемы лечения

9. БЕЗОПАСНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЗНАЧАЕТ

- сведение к минимуму риска побочных эффектов диагностики, лечения и других проявлений ятрогении
- обеспечение охраны труда медицинских работников
- обеспечение противопожарной безопасности в медицинской организации
- соблюдение правил внутреннего распорядка

10. СОГЛАСНО СТ. 18 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. выделением основных продуктов питания малоимущим группам населения
- Б. производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества
- В. предоставлением дополнительных льгот
- Г. внедрением в медицинскую практику новых технологий

11. Критерии независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями устанавливаются

- Росздравнадзором
- уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- ассоциацией медицинских работников
- Роспотребнадзором

12. ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТ ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ _____ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А. независимого
- Б. общественного
- В. внутреннего
- Г. государственного

13. ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЪЕМЕ 36 ЧАСОВ ВРАЧУ ВЫДАЕТСЯ

- сертификат специалиста
- диплом о профессиональной переподготовке
- удостоверение о повышении квалификации
- свидетельство о специализации

14. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ

- А. руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
- Б. уполномоченный федеральный орган законодательной власти
- В. руководитель медицинской организации
- Г. уполномоченный федеральный орган исполнительной власти

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

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

16. ГРАЖДАНИНУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ)

- А. по решению консилиума врачей, определившего показания для направления его в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь
- Б. врачом, направившим его в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи
- В. по решению врачебной комиссии медицинской организации, направившей его для оказания специализированной медицинской помощи
- Г. врачом медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь

17. В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ БЛОКА В СТОРОНУ УКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ

- вид
- рубрика
- класс
- подрубрика

18. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ НЕ ПОЗДНЕЕ

- А. трех рабочих дней со дня поступления запроса
- Б. трех рабочих дней со дня оформления протокола
- В. трех календарных дней со дня поступления запроса
- Г. трех календарных дней со дня оформления протокола

19. ПОЛНОМОЧИЯМИ УЧРЕДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ НАДЕЛЕНЫ

- государственные органы, осуществляющие исполнительно-распорядительную деятельность в отдельных отраслях и сферах государственного управления на территории субъектов РФ, в ведомственное подчинение которых переданы соответствующие учреждения
- органы местного самоуправления, на территории которых функционируют учреждения
- отечественные и иностранные организации всех форм собственности
- общественные и религиозные организации (объединения), зарегистрированные на территории Российской Федерации

20. ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ, ПОДЛЕЖИТ

- А. размещению на официальном сайте медицинской организации
- Б. размещению на информационном стенде медицинской организации
- В. направлению по адресу электронной почты, указанному в обращении
- Г. выдаче на бумажном носителе лично в медицинской организации

21. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. приоритет экономических интересов медицинских организаций
- Б. приоритет интересов медицинских работников
- В. доступность платных медицинских услуг
- Г. приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

22. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРИ СУДНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ИЛИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПРИНИМАЕТСЯ

- А. судом
- Б. консилиумом врачей
- В. главным врачом медицинской организации
- Г. судебно-медицинским экспертом

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

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

24. КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

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

25. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТ

- А. центральный орган исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- Б. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
- В. разработчик лекарственных препаратов
- Г. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

26. СОГЛАСНО ПРАВИЛУ «ТРЕХ СИГМ» ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПРОЦЕНТАХ)

- 68,3
- 99,7
- 85,5
- 50,0

27. ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, СОЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОГО САЙТА В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- обязательным
- не обязательным
- необходимым
- желательным

28. Для того, чтобы оказывать паллиативную медицинскую помощь, медицинские работники должны пройти:

- А. аттестацию
- Б. аккредитацию
- В. сертификацию
- Г. специальное обучение

29. ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧАЕТСЯ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ

- А. заместитель руководителя медицинской организации
- Б. главный бухгалтер медицинской организации
- В. представитель страховой медицинской организации
- Г. заведующий канцелярией

30. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. клиентом
- Б. пострадавшим
- В. больным
- Г. пациентом

31. В ШТАТНОМ НОРМАТИВЕ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ

- врача-сексолога
- врача-рентгенолога
- врача-радиолога
- врача-рефлексотерапевта

32. ВНЕПЛАНОВАЯ ПРОВЕРКА РОСЗДРАВНАДЗОРА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДО (В ДНЯХ)

- 30
- 20
- 50
- 40

33. АТТЕСТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- определения уровня квалификации специалиста и соответствия его профессионально-должностным требованиям
- определения готовности специалиста к самостоятельной деятельности
- лицензирования профессиональной деятельности
- определения разряда оплаты труда работника

34. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. вспомогательным этапом лечения
- Б. основой системы оказания медицинской помощи
- В. заключительным этапом медицинской реабилитации
- Г. частью высокотехнологичной медицинской помощи

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

- 1
- 8
- 10
- 5

36. ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- А. Федеральному закону № 442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- Б. Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- В. программе добровольного медицинского страхования
- Г. Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

37. К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ», ОТНОСЯТ

- сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- лицензию
- удостоверение или свидетельство о прохождении курсов повышения квалификации
- диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

38. СОГЛАСНО СТ. 18 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. созданием возможностей для повышения квалификации медицинских работников
- Б. предоставлением возможности выбора медицинской организации
- В. созданием благоприятных условий воспитания и обучения граждан
- Г. предоставлением дополнительных льгот

39. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЛИ ИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РФ И ИМЕЮЩИЕ

- А. свидетельство об аккредитации специалиста
- Б. только диплом об окончании вуза
- В. трудовой договор с медицинской организацией
- Г. рекомендательное письмо от регионального министерства здравоохранения

40. ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- А. правилом
- Б. принципом
- В. понятием
- Г. критерием

41. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ РЕГИСТРАЦИЮ

- лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов
- лиц, награжденных знаком «Почетный донор России»
- лекарственных препаратов, представляющих опасность для человека
- ввозимых на территорию Российской Федерации лекарственных препаратов

42. КОЛИЧЕСТВО КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО КАЖДОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ИЛИ СОСТОЯНИЮ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОДОБРЕНЫ И УТВЕРЖДЕНЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИМ СОВЕТОМ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ

- А. 1
- Б. 4
- В. 2
- Г. 3

43. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ _____ ПРОЦЕНТОВ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- 70
- 60
- 50
- 45

44. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- А. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- Б. заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- В. оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- Г. участие в научно-практических конференциях

45. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ДАЧА ИНФОРМИРОВАННОГО

- А. согласия близких родственников пациента
- Б. разрешения руководителя медицинской организации
- В. добровольного согласия гражданина
- Г. согласия страховой медицинской организации

46. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ

- А. обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации
- Б. профилактику заболеваний
- В. помощь при дорожно-транспортных происшествиях
- Г. оказание высокотехнологичной помощи

47. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- Б. самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики
- В. выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья
- Г. самостоятельный выбор схемы лечения

48. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, её структурных подразделений включены в

- А. стандарт медицинской помощи
- Б. порядок оказания медицинской помощи
- В. стандартные операционные процедуры
- Г. клинические рекомендации

49. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В ____ СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А. 65
- Б. 39
- В. 41
- Г. 7

50. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- информирование знакомых пациента о факте обращения за медицинской помощью
- предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи

51. СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Правилами обязательного медицинского страхования
- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

52. СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ПУЛЬМОНОЛОГА УГЛОМЕР СКЛАДНОЙ

- не желателен
- требуется
- не требуется
- рекомендован

53. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРИОРИТЕТ

- А. социальной защищенности граждан
- Б. охраны здоровья детей
- В. профилактики в сфере охраны здоровья
- Г. интересов пациента

54. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в отношении лиц

- нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- несовершеннолетних
- недееспособных
- страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

55. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СОЗДАЕТСЯ

- А. общественный совет
- Б. независимая группа
- В. контрольная комиссия
- Г. экспертный комитет

56. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОБ ОТМЕНЕ ПРИЕМА ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ

- экспертизы, проводимой территориальным фондом социального страхования
- проверки, проводимой Федеральной службой по труду и занятости
- внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- налоговой проверки деятельности медицинской организации

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

- А. центральный орган управления здравоохранением субъекта
- Б. Министерство здравоохранения Российской Федерации
- В. Федеральное медико-биологическое агентство
- Г. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

58. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОКАЗЫВАТЬ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- А. аттестацию
- Б. сертификацию
- В. аккредитацию
- Г. специальное обучение [323-ФЗ]

59. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

60. Выпускник медицинского колледжа, успешно сдавший первичную аккредитацию по специальности «медико-профилактическое дело», может работать без прохождения профессиональной переподготовки на должностях, соответствующих специальности

- «Гигиена и санитария»
- «Бактериология»
- «Гигиеническое воспитание»
- «Гистология»

61. Порядок осуществления компенсационной выплаты в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов, медицинским работникам на работах с вредными условиями труда устанавливается

- Правительством Российской Федерации
- руководителем медицинской организации
- Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- Министерством здравоохранения Российской Федерации

62. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФУНКЦИИ ПО

- А. обеспечению защиты прав потребителей, соблюдению правил продажи отдельных видов товаров
- Б. выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
- В. координации деятельности территориальных подразделений Роспотребнадзора для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- Г. государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов

63. В ПОЛНОМОЧИЯ РОСЗДРАВНАДЗОРА ВХОДИТ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В ОТНОШЕНИИ СОБЛЮДЕНИЯ

- А. противопожарной безопасности
- Б. прав граждан в сфере охраны здоровья
- В. финансовой дисциплины
- Г. охраны труда

64. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А. судебно-медицинской
- Б. военно-врачебной
- В. медико-социальной
- Г. трудоспособности

65. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПОЛУЧИВШИЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ДОПУСКАЮТСЯ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ УСЛОВИИ ПРОХОЖДЕНИЯ

- А. оценки портфолио
- Б. собеседования
- В. первичной специализированной аккредитации
- Г. оценки письменной работы

66. РЕШЕНИЕ О ЛИКВИДАЦИИ ЕДИНСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В СЕЛЬСКОМ НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ, ПРИНИМАЕТСЯ С УЧЕТОМ МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ, ВЫРАЖЕННОГО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А. электронного голосования
- Б. референдума жителей муниципального образования
- В. общественных слушаний
- Г. социологического опроса в форме анкетирования

67. ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. осуществление научной и (или) научно-прикладной деятельности в области медицины
- Б. участие в клинической апробации лекарственных препаратов для подтверждения их эффективности
- В. участие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Г. проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний

68. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. уполномоченным федеральным органом законодательной власти
- Б. органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- В. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Г. органом законодательной власти субъекта Российской Федерации

69. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППУ

- А. риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- Б. здоровья для планирования профилактических мер и лечения
- В. физической подготовленности
- Г. для занятий физической культурой

70. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ОПРЕДЕЛЕНО

- А. Федеральным законом
- Б. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- В. распоряжением Федерального фонда социального страхования
- Г. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

71. НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А. носят рекомендательный характер для частных медицинских организаций
- Б. должны учитываться при организации оказания помощи социально незащищенным группам населения
- В. обязательны для исполнения всеми медицинскими организациями
- Г. должны учитываться при проведении научных исследований

72. ГРАЖДАНЕ С УСТАНОВЛЕННОЙ IIIА ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

- А. подлежат диспансерному наблюдению врачом центра здоровья
- Б. подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом участковым, врачами-специалистами
- В. подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения медицинской профилактики
- Г. не подлежат диспансерному наблюдению

73. ПООЩРЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА ДОБРОСОВЕСТНЫЙ ТРУД ЯВЛЯЕТСЯ _____ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. обязанностью
- Б. поручением вышестоящего органа
- В. рекомендацией
- Г. правом

74. СОГЛАСНО СТ. 18 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. предоставлением выбора места жительства
- Б. охраной окружающей среды
- В. охраной имущества
- Г. обеспечением дополнительных льгот

75. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ _____ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- постоянного
- ведомственного
- государственного
- внутреннего

76. ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Б. Правительством Российской Федерации
- В. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

77. Свидетельство об аккредитации специалиста выдаёт

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- аккредитационная комиссия
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
- профессиональная медицинская ассоциация

78. ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ, ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ- ПЕДИАТРАМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ И ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. скорой медицинской
- Б. первичной врачебной медико-санитарной
- В. первичной специализированной медико-санитарной
- Г. высокотехнологичной медицинской

79. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА РЕГИСТРИРУЕТ

- впервые внедряемые в производство и ранее не использовавшиеся химические, биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты, потенциально опасные для человека (кроме лекарственных средств)
- товары, не подлежащие санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории Таможенного союза
- образцы биомедицинских клеточных продуктов у субъектов обращения биомедицинских клеточных продуктов в целях проведения испытаний на их соответствие требованиям нормативной документации
- медицинские изделия с последующим внесением изменений в регистрационное досье медицинского изделия, выдачу дубликатов регистрационных удостоверений медицинских изделий

80. СТРАХОВАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФИНАНСИРУЕТСЯ ИЗ

- фондов государственного обязательного медицинского страхования
- бюджетных источников за счет централизованного и местного финансирования
- частных страховых фондов, пожертвований частных и юридических лиц
- фондов социального развития предприятий, организаций, отраслей промышленности

81. ГРАЖДАНЕ С УСТАНОВЛЕННОЙ I ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

- А. не подлежат диспансерному наблюдению
- Б. подлежат диспансерному наблюдению врачом по медицинской профилактике
- В. подлежат диспансерному наблюдению врачом центра здоровья
- Г. подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом участковым

82. Согласно номенклатуре городскую больницу относят к медицинским организациям

- краевым
- по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- особого типа
- лечебно-профилактическим

83. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В

- А. водолечебницах
- Б. стационарах
- В. фельдшерско-акушерских пунктах
- Г. санаторно-курортных организациях

84. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

- медицинской деятельности в соответствии с законодательными актами Российской Федерации
- научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- проведения фундаментальных и прикладных научных исследований в области медицины
- информирования работодателя по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника

85. НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 года № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

86. ЛИЦО СЧИТАЕТСЯ ПРОШЕДШИМ АККРЕДИТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА С МОМЕНТА ВНЕСЕНИЯ ДАННЫХ О ПРОХОЖДЕНИИ АККРЕДИТАЦИИ В

- А. региональный сегмент единой государственной информационной системы
- Б. реестр электронных медицинских документов
- В. единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения
- Г. федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации

87. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ

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

88. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации
- Б. уполномоченным федеральным органом законодательной власти
- В. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Г. руководителем санаторно-курортной организации

89. МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЦЕЛЯХ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. только самостоятельное перемещение пациентов между корпусами
- Б. санитарно-авиационную и санитарно-транспортную эвакуацию
- В. выдачу направлений на санаторно-курортное лечение
- Г. перевод сотрудников в другие филиалы клиники

90. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ _____ В ГОД

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

91. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В

- А. месяц
- Б. год
- В. полгода
- Г. пять лет

92. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Постановлением Правительства РФ
- приказом Министерства здравоохранения РФ
- приказом руководителя медицинской организации

93. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ

- федеральных органов государственной власти
- Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации
- органов государственной власти субъектов Российской Федерации
- органов местного самоуправления

94. Важность информации определяется её

- своевременностью
- необходимостью
- новизной
- мотивированностью

95. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДНОЙ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов и обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий
- осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

96. ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СОКРАЩЕННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НЕ БОЛЕЕ ____ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ

- 41
- 42
- 40
- 39

97. РАЗМЕР И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ТАРИФА СТРАХОВОГО ВЗНОСА НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- А. распоряжением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- Б. постановлением Правительства Российской Федерации
- В. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Г. федеральным законом Российской Федерации

98. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- А. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Б. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- В. постановлением Правительства Российской Федерации
- Г. инструкцией Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

99. ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО ЗАПРОС

- адвоката
- органов местного самоуправления
- организаций жилищно-коммунального хозяйства, в том числе управляющих компаний
- органов дознания, следствия и суда

100. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ

- А. территориальных органов Росздравнадзора
- Б. органов местного самоуправления
- В. федеральных органов государственной власти
- Г. органов государственной власти субъектов Российской Федерации

101. ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ И (ИЛИ) ИХ ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ УЧАСТНИКАМИ КОНСУЛЬТАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- медицинский работник (медицинские работники) и пациент и (или) его законный представитель
- заведующий отделением телемедицинских услуг и сотрудники Росздравнадзора
- начальник отдела информационных технологий медицинской организации и представитель страховой компании, в которой застрахован пациент
- сотрудник отдела информационных технологий медицинской организации и сотрудники территориального фонда обязательного медицинского страхования

102. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ОФОРМЛЯЕТ

- федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- аккредитационная комиссия
- профессиональная медицинская ассоциация

103. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- Б. взаимодействие со средствами массовой информации
- В. социальная защита граждан РФ
- Г. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

104. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ВСЕМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, А ТАКЖЕ НА ОСНОВЕ

- А. методических указаний кафедр медицинских вузов
- Б. устава медицинской организации
- В. распоряжений администрации муниципальных образований
- Г. клинических рекомендаций

105. В германии наиболее развита система _____ медицины

- страховой
- государственной
- частной
- бюджетной

106. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРИНЦИПУ

- А. территориально-участковому
- Б. этапному
- В. плановому
- Г. административному

107. ОСОБЫМ УСЛОВИЕМ ДОПУСКА К РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- информации у работодателя о непрерывном стаже работы специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» не менее трех лет
- портфолио
- рекомендаций с предыдущего места работы специалиста

108. ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- А. факторов
- Б. понятий
- В. критериев
- Г. принципов

109. ПО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РУКОВОДИТЕЛЬ УТВЕРЖДАЕТ ГРАФИК ОТПУСКОВ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА

- 4
- 3
- 2
- 5

110. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЫТОВОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ВКЛЮЧАЕТ

- отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни, вызов скорой медицинской помощи
- отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи, определение наличия признаков жизни
- вызов скорой медицинской помощи, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни
- определение наличия признаков жизни, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи

111. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЦЕНКУ

- А. степени достижения запланированного результата при лечении пациента
- Б. степени выполнения запланированных объемов оказанной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования
- В. соответствия фактических сроков предоставления медицинской помощи запланированным
- Г. соответствия сведений о стоимости оказанной помощи нормативам затрат

112. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- А. планом работы прививочного кабинета медицинской организации
- Б. Национальным календарем профилактических прививок
- В. Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
- Г. приказом главного врача медицинской организации

113. ПРОВЕРКУ СОБЛЮДЕНИЯ ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ), ПРОДЛЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТ

- А. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- Б. Министерство здравоохранения Российской Федерации
- В. территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- Г. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

114. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА _____ УРОВНЕ

- А. региональном
- Б. федеральном
- В. муниципальном
- Г. межрайонном

115. В РОССИИ ПЕРЕХОД НА МЕЖДУНАРОДНУЮ СТАТИСТИЧЕСКУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ПОСЛЕДНЕГО ПЕРЕСМОТРА СОСТОЯЛСЯ С 01.01. _____ ГОДА

- 1996
- 1999
- 2000
- 1997

116. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи является одним из основных _____ охраны здоровья

- принципов
- понятий
- критериев
- факторов

117. ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ПЕРЕЧНЯ РАБОТ (УСЛУГ), УКАЗАННЫХ В

- А. уставе медицинской организации
- Б. лицензии на осуществление медицинской деятельности
- В. программе добровольного медицинского страхования
- Г. договоре на оказание платных медицинских услуг

118. РОСЗДРАВНАДЗОР ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ

- А. противопожарной безопасности
- Б. финансовой дисциплины
- В. лицензирования медицинской деятельности
- Г. соблюдения охраны труда

119. Листок нетрудоспособности формируется гражданину при наступлении у него временной нетрудоспособности в связи с заболеванием в период отпуска

- А. ежегодного оплачиваемого
- Б. по беременности и родам
- В. без сохранения заработной платы
- Г. по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет

120. СОГЛАСНО СТ. 18 ФЗ-323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. созданием автоматизированного рабочего места медицинского работника
- Б. обеспечением дополнительных льгот
- В. доступной и качественной медицинской помощью
- Г. обеспечением лекарственных препаратов

121. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ _____ КОНТРОЛЯ

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

122. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ГАРАНТИРОВАННОМ ОБЪЕМЕ, ОКАЗЫВАЕМУЮ БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ, В СООТВЕТСТВИИ С

- А. национальным проектом «Здравоохранение»
- Б. программой модернизации здравоохранения
- В. программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Г. целевыми муниципальными программами

123. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ И

- А. развитие частного сектора здравоохранения
- Б. увеличение объемов платной медицинской помощи
- В. формирование здорового образа жизни
- Г. сокращение сроков стационарного лечения

124. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- страховая медицинская организация
- высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- Правительство Российской Федерации

125. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУПНОСТЬ И

- А. высокая стоимость медицинских услуг
- Б. качество медицинской помощи
- В. приоритетность коммерческой деятельности
- Г. централизация медицинских учреждений

126. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. учредителем медицинской организации
- Б. руководителем медицинской организации или выбирается пациентом
- В. страховой медицинской организацией
- Г. заведующим отделением

127. Одной из целей проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями является

- реорганизация коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса
- расширение стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи
- перепрофилирование коечного фонда
- информирование граждан о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями

128. ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШИЕ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОХОДЯТ

- сертификацию
- периодическую аккредитацию
- первичную аккредитацию
- аттестацию

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

- 5
- 7
- 3
- 2

130. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО ОФОРМЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ

- А. устного соглашения в присутствии свидетелей
- Б. записи в журнале регистрации пациентов
- В. электронного документа, подписанного усиленной ЭЦП, либо документа на бумажном носителе
- Г. нотариально заверенного документа

131. К АМБУЛАТОРНЫМ УСЛОВИЯМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А. на дому при вызове медицинского работника
- Б. в транспортном средстве общего пользования
- В. в местах общественного питания, торговли
- Г. при медицинской эвакуации

132. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОБЯЗАНА ПРОЙТИ

- А. сертификацию
- Б. аккредитацию
- В. лицензирование
- Г. аттестацию

133. СОГЛАСНО СТ. 18 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. обеспечением дополнительных льгот
- Б. созданием благоприятных условий труда
- В. предоставлением выбора медицинского учреждения
- Г. охраной имущества

134. ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПОЛУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- А. прокуратуры
- Б. страховой медицинской организации
- В. суда
- Г. медицинского учреждения

135. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ТРЕБУЕТСЯ 1 ВРАЧ-КАРДИОЛОГ НА _____ ПАЦИЕНТО- МЕСТ В СМЕНУ

- 18
- 15
- 12
- 10

136. НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- санаторно-курортные
- медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний, показаний или ограничений к управлению транспортными средствами

137. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Б. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- В. Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- Г. Международная классификация болезней 10 пересмотра

138. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ВКЛЮЧЕНЫ В ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ

- А. главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации
- Б. руководителей медицинских организаций
- В. директора территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
- Г. главных медицинских сестер медицинских организаций

139. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А. исключительно федерального бюджета
- Б. личных средств граждан и работодателей
- В. благотворительных фондов
- Г. обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований

140. ЕСЛИ ГРАЖДАННИН ОТСТРАНЕН ОТ РАБОТЫ В СВЯЗИ С КАРАНТИНОМ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А. врачом по общей гигиене
- Б. врачом-инфекционистом
- В. врачом-эпидемиологом
- Г. врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом

141. ГРАЖДАНЕ С УСТАНОВЛЕННОЙ II ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

- А. подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом участковым
- Б. подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения медицинской профилактики или врачом центра здоровья
- В. не подлежат диспансерному наблюдению
- Г. подлежат диспансерному наблюдению врачом по медицинской реабилитации

142. ПОД МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРОМ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ И

- А. проведение реабилитационных мероприятий
- Б. предупреждение рецидивов хронических заболеваний
- В. прогнозирование преждевременной смертности
- Г. факторов риска их развития

143. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. допуск к нему священнослужителя
- Б. самостоятельный выбор схемы лечения
- В. бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания
- Г. самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики

144. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕН (ТАРИФОВ) НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ БЮДЖЕТНЫМИ И КАЗЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ (МУНИЦИПАЛЬНЫМИ) УЧРЕЖДЕНИЯМИ, УСТАНАВЛИВАЕТ

- страховая компания
- главный врач
- учредитель
- территориальный фонд обязательного медицинского страхования

145. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ С УЧАСТИЕМ ПАЦИЕНТОВ С _____, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕТОДЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. психическими заболеваниями
- Б. паразитарными заболеваниями
- В. онкологическими заболеваниями
- Г. особо опасными инфекциями

146. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ГРАЖДАНАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА, ДОПУСКАЕТСЯ

- А. при отравлении наркотическими и психоактивными веществами
- Б. после смерти человека
- В. в целях медицинского обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использование этих сведений в учебном процессе
- Г. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора

147. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А. если это рекомендовано Росздравнадзором
- Б. если это предусмотрено Уставом медицинской организации
- В. по решению руководителя медицинской организации
- Г. по решению учредителя медицинской организации

148. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- А. медицинскую организацию
- Б. территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- В. страховую компанию
- Г. пациента

149. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НА ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА (НАЧАЛЬНИКА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПРЕТЕНДЕНТА

- сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- аттестата о соответствии должности
- справки о повышении квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
- рекомендательного письма с предыдущего места работы и положительной характеристики

150. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- А. правом
- Б. обязанностью
- В. полномочием
- Г. привилегией

151. РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- Б. предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- В. обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- Г. информирование знакомых пациента о факте обращения за медицинской помощью

152. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ

- А. подтверждающим уплату гражданином страховых взносов в системе обязательного медицинского страхования
- Б. позволяющим получить медицинскую помощь по программе добровольного медицинского страхования
- В. удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации
- Г. удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи за пределами Российской Федерации

153. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЕНЫ В

- А. Гражданском кодексе Российской Федерации
- Б. Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- В. Федеральном законе №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Г. Трудовом кодексе Российской Федерации

154. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАПРЕЩЕНО

- А. муниципальным служащим
- Б. государственным гражданским служащим
- В. лицам, находящимся под стражей или административным арестом
- Г. лицам, осужденным к лишению свободы и привлеченным к оплачиваемому труду

155. ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОРГАНОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Министерство (департамент, комитет, управление) здравоохранения субъекта РФ
- Б. Управление Роспотребнадзора субъекта РФ
- В. Правительство субъекта РФ
- Г. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

156. КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО НА ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЕЕ ЖЕЛАНИЮ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- А. четырнадцати
- Б. двенадцати
- В. восемнадцати
- Г. шестнадцати

157. ПОД ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ ПОНИМАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ НА _____ ОСНОВЕ

- А. безвозмездной
- Б. возмездной
- В. добровольной
- Г. обязательной

158. ПО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ПРЕДОСТАВИТЬ РАБОТНИКУ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА СРОК ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 5
- 7
- 10
- 14

159. ВАЖНЫМ РАЗДЕЛОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. проведение профилактических прививок
- Б. выдача направления на госпитализацию нуждающимся
- В. анализ преемственности между медицинскими организациями
- Г. формирование отчетности по итогам работы за год

160. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. меры по снижению влияния вредных факторов окружающей среды на организм человека
- Б. проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- В. проведение иммунопрофилактики среди различных групп населения
- Г. меры по формированию здорового образа жизни

161. Граждане с установленной IIIб группой здоровья

- А. подлежат диспансерному наблюдению врачом отделения медицинской профилактики
- Б. не подлежат диспансерному наблюдению
- В. подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом участковым, врачами-специалистами
- Г. подлежат диспансерному наблюдению врачом центра здоровья

162. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЕНЫ В

- А. Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Б. Бюджетном кодексе Российской Федерации
- В. Гражданском кодексе Российской Федерации
- Г. Федеральном законе от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

163. Федеральное медико-биологическое агентство осуществляет функции по

- государственный контроль за обращением медицинских изделий
- медико-санитарному обеспечению работников на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований
- государственный контроль при обращении лекарственных средств
- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

164. РАБОТУ С ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

- А. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ
- Б. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»
- В. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Г. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

165. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН НА МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ РАБОТАЕТ У ДВУХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, ВРАЧ ФОРМИРУЕТ ЕМУ

- А. один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для предоставления только по основному месту работы
- Б. два листка нетрудоспособности в форме электронного документа для предоставления по каждому месту работы
- В. два листка нетрудоспособности: в форме электронного документа для предоставления по основному месту работы, на бумажном носителе – для предоставления по другому месту работы
- Г. один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для обоих работодателей

166. АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ С УЧЕТОМ ОБОСНОВАННОСТИ И ПОЛНОТЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТАНДАРТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДИТ В ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ

- Федеральной инспекции труда
- Росздравнадзора
- налоговой службы
- Федерального фонда социального страхования

167. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ

- А. два раза в год
- Б. один раз в год
- В. один раз в три года
- Г. один раз в два года

168. ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВА ФИНАНСИРУЕТСЯ СТРАХОВАНИЕ

- А. смешанное
- Б. имущества
- В. добровольное медицинское
- Г. обязательное медицинское

169. ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЕДОМСТВЕННЫЙ И _____ КОНТРОЛЬ

- эффективный
- внутренний
- страховой
- ежеквартальный

170. СРЕДСТВА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В РАМКАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. временно свободными средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. временно свободными средствами территориальных фондов обязательного медицинского страхования
- В. средствами целевого финансирования
- Г. собственными средствами страховых медицинских организаций

171. С ЮРИДИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК СОБЫТИЕ

- А. совершившееся
- Б. предполагаемое
- В. прошедшее
- Г. настоящее

172. Медицинские работники имеют право на

- создание профессиональных некоммерческих организаций
- выписку медицинских изделий на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование медицинского изделия
- предоставление пациенту неполной информации о назначенных ему лекарственных препаратах
- выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

173. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ПО НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ОБЛЕГЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. охраной здоровья
- Б. санацией
- В. лечением
- Г. профилактикой

174. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ) РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА ТЯЖЕЛЫХ РАБОТАХ И НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА ОГОВОРЕН

- приказом
- распоряжением
- указанием
- требованием

175. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ

- А. в диспансере
- Б. на станции переливания крови
- В. в бюро судебно-медицинской экспертизы
- Г. в кабинете врача общей практики

176. ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. только общественный контроль
- Б. государственный, ведомственный и внутренний контроль
- В. только международный аудит
- Г. контроль со стороны профсоюзных организаций

177. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

- судебно-медицинской экспертизы
- восстановительного лечения
- травматологии
- профессиональной патологии

178. Лица, заключённые под стражу, имеют право на оказание медицинской помощи

- А. в государственных и муниципальных медицинских организациях
- Б. только в медицинских организациях федеральной службы исполнения наказаний
- В. в медицинских организациях частной системы здравоохранения
- Г. в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи заключённым под стражу

179. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЕНА В

- Налоговом кодексе Российской Федерации
- Гражданском кодексе Российской Федерации
- Федеральном законе от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Бюджетном кодексе Российской Федерации

180. ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНЫ В

- А. Налоговом кодексе Российской Федерации
- Б. Гражданском кодексе Российской Федерации
- В. Федеральном законе от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Г. Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

181. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. социальные работники, медицинский персонал
- Б. начальствующий персонал по месту работы
- В. родители, усыновители, опекуны, попечители
- Г. соседи, только совместно проживающие родственники

182. Обязанность медицинских работников по формированию здорового образа жизни у населения закреплена в

- ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Трудовом кодексе
- Гражданском кодексе
- программе добровольного медицинского страхования

183. Письменное обращение гражданина подлежит обязательной регистрации в течение ____ дней с момента поступления в медицинскую организацию

- А. 2
- Б. 5
- В. 4
- Г. 3

184. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ СОСТОИТ ИЗ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, ОДНОГО ИЛИ ДВУХ ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ, СЕКРЕТАРЯ И ЧЛЕНОВ КОМИССИИ ИЗ ЧИСЛА

- А. юристов и бухгалтеров клиники
- Б. представителей страховых медицинских организаций
- В. представителей органов исполнительной власти
- Г. врачей медицинской организации

185. СОСТАВ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПО ПРОВЕДЕНИЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ УТВЕРЖДАЕТСЯ СРОКОМ НА (В ГОДАХ)

- А. три
- Б. пять
- В. семь
- Г. один

186. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- А. страхованием ответственности; популяционного
- Б. некоммерческим; добровольного
- В. имущественным; группового
- Г. коммерческим; индивидуального

187. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А. приоритет интересов пациента
- Б. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
- В. рациональное использование лекарственных средств
- Г. рациональное использование медицинского оборудования

188. Выпускница медицинского колледжа, имеющая свидетельство о первичной аккредитации по специальности «сестринское дело», может претендовать на занятие в городской поликлинике должности медицинской сестры

- по реабилитации
- медико-социальной помощи
- по физиотерапии
- участковой

189. РАБОТУ С ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

- А. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Б. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ
- В. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Г. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

190. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

- А. социальной
- Б. санитарно-просветительной
- В. медицинской
- Г. фармацевтической

191. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ, ВЕДОМСТВЕННЫЙ И _____ КОНТРОЛЬ

- А. страховой
- Б. вневедомственный
- В. внутренний
- Г. ежеквартальный

192. ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ

- А. могут придерживаться привычного для них распорядка дня, режима питания и поведения
- Б. обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях
- В. вправе требовать внесения изменений в тактику лечения, обследования в соответствии с собственными желаниями и усмотрениями
- Г. не обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях

193. ОБЯЗАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ

- А. носит рекомендательный характер
- Б. закреплена законодательно
- В. зависит от наличия свободных коек в стационаре
- Г. определяется формой собственности клиники

194. С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

- А. предварительный
- Б. предрейсовый
- В. периодический
- Г. профилактический

195. СОГЛАСНО СТ. 41 КОНСТИТУЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РФ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А. бесплатно
- Б. платно или бесплатно, в зависимости от возраста
- В. платно
- Г. платно или бесплатно, в зависимости от места жительства

196. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- осуществление мониторинга и оценка эффективности проведенного лечения
- методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам медицинских организаций
- разработка планов проведения реабилитационных мероприятий для пациентов
- анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза

197. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. формирования отчетности
- Б. выявления осложнений хронических заболеваний
- В. выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
- Г. коррекции лечения

198. Для наглядного отображения структуры заболеваемости используют _____ диаграмму

- столбиковую
- секторную
- радиальную
- внутрестолбиковую

199. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО НАПРАВИТЬ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ

- стационар, в котором получал лечение гражданин в течение последних 12 месяцев
- отделение Пенсионного фонда
- диспансер по профилю заболевания гражданина
- центр занятости населения

200. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В

- А. аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий
- Б. распределении финансовых средств фонда обязательного медицинского страхования
- В. назначении главных врачей медицинских организаций
- Г. выдаче лицензий на осуществление медицинской деятельности

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

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

202. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. консультацией
- Б. реабилитацией
- В. диспансеризацией
- Г. санацией

203. Если лечение профессионального заболевания осуществляется в амбулаторных условиях, листок нетрудоспособности формируется в день установления временной нетрудоспособности _____, включая нерабочие праздничные и выходные дни

- А. на период временной нетрудоспособности, но не более чем на 30 дней
- Б. на период временной нетрудоспособности, но не более чем на 21 день
- В. на весь период временной нетрудоспособности
- Г. на период временной нетрудоспособности, но не более чем на 45 дней

204. В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 ПОСЛЕ ПОДРУБРИКИ В СТОРОНУ УКРУПНЕНИЯ СЛЕДУЕТ

- блок
- вид
- класс
- рубрика В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

205. ФЕЛЬДШЕР ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНО ФОРМИРОВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО

- А. пятнадцати рабочих дней включительно
- Б. пятнадцати календарных дней включительно
- В. десяти рабочих дней включительно
- Г. десяти календарных дней включительно

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

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

207. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (АССОЦИАЦИИ, СОЮЗЫ) ВПРАВЕ УЧАСТВОВАТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ДАННОЙ ТЕРРИТОРИИ

- 40
- 30
- 25
- 50

208. Не одобренные к применению методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации применяться

- А. могут по письменному требованию пациента
- Б. могут на усмотрение лечащего врача
- В. не могут
- Г. могут в рамках оказания платных медицинских услуг

209. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОВОДЯТ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ

- А. установление степени утраты трудоспособности и степени нарушения функционирования органов и систем
- Б. оценку относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска
- В. определение качества жизни, связанного со здоровьем, основных ограничений жизнедеятельности и барьеров окружающей среды
- Г. выявление риска падений, симптомов остеопороза, сердечной недостаточности, депрессии, нарушений слуха и зрения

210. ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ

- А. заявления на имя главного врача медицинской организации, в которой гражданин был признан нетрудоспособным
- Б. документа, удостоверяющего личность
- В. идентификационного номера налогоплательщика
- Г. страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учета

211. ПОРЯДОК ОТНЕСЕНИЯ К КАТЕГОРИИ ОСОБО ЦЕННОГО ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА ФЕДЕРАЛЬНОМУ АВТОНОМНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ УСТАНАВЛИВАЕТ

- высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- Правительство Российской Федерации
- местная администрация муниципального образования
- руководитель автономного учреждения здравоохранения

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

- одну степень
- две степени
- четыре степени
- три степени

**213. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОВМЕСТНЫХ КОНКУРСОВ И АУКЦИОНОВ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- Федеральным органом исполнительной власти по регулированию контрактной системы в сфере закупок
- администрацией муниципального образования
- Правительством Российской Федерации
- высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации

**214. В ШТАТЕ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРЕДУСМОТРЕНА ДОЛЖНОСТЬ**

- врача-эпидемиолога
- врача-инфекциониста
- врача-токсиколога
- лаборанта

215. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- А. только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- Б. только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- В. на всей территории Российской Федерации
- Г. только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

**216. К полномочиям, переданным министерством здравоохранения рф органам
государственной власти субъектов рф в сфере охраны здоровья граждан, относят**

- лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности организаций, не подведомственных федеральным органам власти
- государственный контроль за деятельностью в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов
- надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей
- федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств

217. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПРИЗНАЕТСЯ ПРОЙДЕННЫМ ПРИ УСЛОВИИ ЗАДАНИЙ

- 50
- 70
- 30
- 60

218. ПОЛОЖЕНИЕ О ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УТВЕРЖДЕНО

- А. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Б. Государственной Думой Федерального собрания Российской Федерации
- В. Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Г. Правительством Российской Федерации

219. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПРИ

- А. аккредитации медицинской организации
- Б. разработке номенклатуры медицинских услуг
- В. разработке устава медицинской организации
- Г. независимой оценке медицинских услуг

220. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- А. выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- Б. предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- В. оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- Г. создание профессиональных некоммерческих организаций

221. СТРУКТУРА ЗДРАВПУНКТА И ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАВИСЯТ ОТ

- объема проводимой лечебно-диагностической работы
- численности обслуживаемых работников
- потребности организации (предприятия)
- численности прикрепленного населения

222. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ

- А. запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- Б. разрешается консультировать родственников пациентов по проведению эвтаназии
- В. разрешено осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- Г. дано право самостоятельно принимать решение о прекращении или продолжении искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента

223. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОРЯДОК УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ УТВЕРЖДАЕТ

- Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Правительство Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

224. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОТСРОЧКА ОКАЗАНИЯ КОТОРОЙ НА ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ НЕ ПОВЛЕЧЕТ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА, УГРОЗЫ ЕГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, СЧИТАЕТСЯ

- А. плановой
- Б. амбулаторной
- В. оптимальной
- Г. отложенной

225. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ВРАЧАМИ- ТЕРАПЕВТАМИ, ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ И ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- специализированной
- первичной медико-санитарной
- скорой
- высокотехнологичной

226. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПОДПИСЫВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

- А. усиленной квалифицированной
- Б. простой
- В. усиленной неквалифицированной
- Г. заверенной

227. Гражданке Г. была проведена операция по эндопротезированию тазобедренного сустава в рамках ОМС. Эндопротез был приобретён самостоятельно по рекомендации хирурга. Гражданка Г. обратилась в страховую медицинскую организацию с просьбой компенсировать затраты на покупку протеза. Оцените верность всех утверждений (множественный выбор)

- А. компенсация затрат на самостоятельно приобретённый эндопротез страховой медицинской организацией не производится, поскольку страховщик не является стороной сделки купли-продажи, которую заключила гражданка Г.
- Б. компенсация затрат на самостоятельно приобретённый эндопротез производится на паритетных условиях: 50% — за счёт средств ОМС, 50% — за счёт личных средств пациента
- В. законодательством Российской Федерации не предусмотрена компенсация страховой медицинской организацией затрат на самостоятельно приобретённый эндопротез
- Г. страховая медицинская организация обязана компенсировать гражданке Г. затраты на приобретение эндопротеза в размере 100% от его стоимости

228. ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- программе добровольного медицинского страхования

229. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО

- А. выдавать рецепты на лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Б. на оплату отдыха, проезда к месту отдыха медицинских работников за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- В. заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- Г. участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

230. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОГУТ УЧИТЫВАТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ _____, ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИМИ ДОКУМЕНТАМИ ПАЦИЕНТА

- А. 15 месяцев
- Б. одного года
- В. двух лет
- Г. 18 месяцев

231. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗНАЧАЕМОЙ

- А. заведующим отделением медицинской организации
- Б. руководителем медицинской организации
- В. учредителем медицинской организации
- Г. Фондом пенсионного и социального страхования

232. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания
- Б. получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- В. получение информации о состоянии своего здоровья
- Г. самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики

233. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ОПРЕДЕЛЕНО

- А. распоряжением Федерального фонда социального восстановления
- Б. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- В. Федеральным законом
- Г. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

234. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- проверка сознания и дыхания, при их отсутствии – выполнение мероприятий сердечно-легочной реанимации
- удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение искусственного дыхания
- удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение сердечно-легочной реанимации
- проверка пульса, если его нет – проведение искусственного дыхания

235. ЛИЦА, НЕ РАБОТАВШИЕ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ ПЯТИ ЛЕТ, МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ И ПРОХОЖДЕНИЯ

- А. ординатуры
- Б. аккредитации
- В. собеседования
- Г. тестирования

236. ЕСЛИ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ В ДЕНЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА _____, ВКЛЮЧАЯ НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ И ВЫХОДНЫЕ ДНИ

- А. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 7 дней
- Б. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 10 дней
- В. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 15 дней
- Г. весь период временной нетрудоспособности

237. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ ОКАЗЫВАТЬ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БЕСПЛАТНО

- А. в рамках программ обязательного медицинского страхования
- Б. при получении медицинских услуг анонимно без предъявления страхового полиса
- В. по просьбе застрахованных лиц в виде отдельных консультаций
- Г. по желанию застрахованных лиц без назначений лечащего врача

238. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- является обязательным условием его проведения
- оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

239. В РФ каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с

- А. а) национальным проектом «Здравоохранение»
- Б. б) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- В. в) программой модернизации здравоохранения
- Г. г) целевыми муниципальными программами

240. ПОРЯДОК И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ВКЛЮЧАЕМЫХ В НИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УТВЕРЖДАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО,

- А. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Б. методическими рекомендациями федерального фонда обязательного медицинского страхования
- В. постановлением Правительства Российской Федерации
- Г. приказом главного врача медицинской организации

241. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А. бесплатно
- Б. платно по преискуранту
- В. бесплатно только при наличии полиса ОМС
- Г. бесплатно только в дневное время

242. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, МЕРОПРИЯТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И УХОД, В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. скорой
- Б. первичной медико-санитарной
- В. паллиативной
- Г. высокотехнологичной

243. ЕСЛИ В АНОНИМНОМ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАНИНА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СОДЕРЖАТСЯ СВЕДЕНИЯ О ПОДГОТАВЛИВАЕМОМ, СОВЕРШАЕМОМ ИЛИ СОВЕРШЕННОМ ПРОТИВОПРАВНОМ ДЕЯНИИ, ТО ОБРАЩЕНИЕ ПОДЛЕЖИТ

- А. направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией
- Б. направлению в орган местного самоуправления в соответствии с его компетенцией
- В. направлению учредителю медицинской организации
- Г. направлению во врачебную комиссию медицинской организации

244. ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ФОРМИРУЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. 15
- Б. 30
- В. 5
- Г. 10

245. Министерство здравоохранения российской федерации является

- государственным органом власти
- органом законодательной власти
- центральным органом государственной власти
- федеральным органом исполнительной власти

246. РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- А. органы исполнительной власти субъектов РФ
- Б. медицинские профессиональные некоммерческие организации
- В. органы местного самоуправления
- Г. Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

247. НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ РАЗМЕЩАЮТ _____ НАИМЕНОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

- после
- до
- строкой выше
- строкой ниже

248. СВЕДЕНИЯ О РОЖДЕННОМ РЕБЕНКЕ И ЕГО МАТЕРИ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- А. вносят в Федеральный реестр медицинских документов о рождении
- Б. передают в Министерство юстиции Российской Федерации
- В. вносят в Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния
- Г. передают органам местного самоуправления, в т.ч. администрациям сельских поселений

249. Гражданин К., 37 лет, обратился к врачу с просьбой направить его на диспансеризацию, но получил отказ. Врач направил его на профилактический медицинский осмотр. Гражданин К. посчитал, что его права нарушены, и обратился с жалобой к главному врачу поликлиники. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. права пациента К. нарушены, и отказ врача неправомерен, потому что гражданин имеет право на проведение диспансеризации в любом возрасте и в любой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
- Б. направление гражданина К. на профилактический медицинский осмотр неправомерно, поскольку перечни медицинских исследований при диспансеризации и профилактическом осмотре различаются
- В. отказ врача неправомерен, потому что гражданам в возрасте от 30 лет и старше диспансеризация проводится 1 раз в год, следовательно, гражданин К. имеет право ее пройти
- Г. отказ врача правомерен, потому что гражданам в возрасте от 18 до 39 лет диспансеризация проводится 1 раз в три года, следовательно, гражданин К. будет подлежать диспансеризации по достижении возраста 39 лет

250. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- А. бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- Б. оказание медицинской помощи на платной основе
- В. оплату листка временной нетрудоспособности
- Г. получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

251. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- центральным органом исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения
- разработчиками и производителями лекарственных препаратов

252. БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РАЗМЕЩАТЬ ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА НА ДЕПОЗИТАХ В КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, А ТАКЖЕ СОВЕРШАТЬ СДЕЛКИ С ЦЕННЫМИ БУМАГАМИ

- не вправе
- вправе, если сумма не превышает 1 миллиона рублей
- вправе, если это служит достижению целей, ради которых оно создано
- вправе, если сумма превышает 2 миллионов рублей

253. ЕСЛИ ИНОЕ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ГРАЖДАНАМ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ НА _____ ОСНОВЕ

- А. возмездной
- Б. безвозмездной
- В. демократической
- Г. добровольной

254. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ТРЕБОВАНИЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ И (ИЛИ) ЗАКАЗЧИКА МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ПРЕДОСТАВИТЬ

- копию свидетельства об аккредитации
- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ
- план финансово-хозяйственной деятельности
- оригинал учредительного документа

255. ЕСЛИ РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ ВНЕПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ТО ПРОВЕРКА ДОЛЖНА БЫТЬ СОГЛАСОВАНА С

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- региональным органом управления здравоохранением
- прокуратурой
- Роспотребнадзором

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

- А. санаторно-курортную помощь
- Б. скорую, в том числе скорую специализированную помощь
- В. стационарную помощь
- Г. медицинскую помощь в рамках клинической апробации

257. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В ОТНОШЕНИИ

- А. соблюдения противопожарной безопасности
- Б. финансово-хозяйственной деятельности
- В. соблюдения охраны труда
- Г. требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации

258. АТТЕСТАЦИЯ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- выдачу диплома о профессиональной переподготовке
- обладание правом на осуществление медицинской деятельности
- присвоение квалификационной категории
- выдачу сертификата специалиста

259. НА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ВОЗЛОЖЕНЫ ФУНКЦИИ ПО

- А. определению потребности медицинской организации в лекарственных средствах
- Б. расчету кадрового состава отделения
- В. проведению медико-социальной экспертизы
- Г. организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

260. Главным правовым актом, который в настоящее время регулирует взаимоотношения в сфере здравоохранения российской федерации, является

- Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
- Гражданский кодекс Российской Федерации
- Постановление Верховного Совета РФ от 22.07.1993 № 5489-1 «О порядке введения в действие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

261. ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО ЗАПРОСУ

- А. адвокатских коллегий в целях защиты прав пациента
- Б. военных комиссариатов в целях проведения военно-врачебной экспертизы
- В. научных организаций в целях проведения научных исследований и опубликования их результатов
- Г. образовательных организаций в целях использования в учебном процессе

262. РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ОТКАЗ НЕПОСРЕДСТВЕННО НЕ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА И ЗДОРОВЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ, ДОЛЖЕН

- А. объявить выговор
- Б. обсудить на заседании врачебной комиссии
- В. организовать замену лечащего врача
- Г. вынести замечание

263. ЛИЦА, ИНФИЦИРОВАННЫЕ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВКЛЮЧАЮТСЯ В

- А. персонифицированный реестр
- Б. Федеральный регистр
- В. муниципальный регистр
- Г. Национальный реестр

264. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНЫЙ ПРИЁМ ГРАЖДАН ПРОВОДИТСЯ

- А. представителями территориального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. представителями страховых медицинских организаций
- В. заведующими клинических структурных подразделений
- Г. руководителем медицинской организации и уполномоченным им заместителем

265. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НЕОБХОДИМОЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ДОПУСКАЕТСЯ

- А. без согласия гражданина, если его состояние не позволяет выразить свою волю
- Б. с устного согласия гражданина или его законного представителя
- В. по приказу главного врача
- Г. с письменного согласия гражданина или его законного представителя

266. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В ____ ФОРМЕ

- А. срочной
- Б. неотложной
- В. экстренной
- Г. плановой

267. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР В ОБЛАСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕ

- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- федеральный орган законодательной власти
- орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- Министерство здравоохранения Российской Федерации

268. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. самостоятельный выбор схемы лечения
- Б. получение информации о своих правах и обязанностях
- В. бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания
- Г. самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики

269. ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, У КОТОРЫХ ПОЛОВИНА МЕСЯЧНОЙ НОРМЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПО ОСНОВНОЙ РАБОТЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 16 ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ _____ ЧАСОВ РАБОТЫ В НЕДЕЛЮ

- 10
- 8
- 16
- 12

270. ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВЕРЯЕТ

- специалист органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор
- руководитель медицинской организации
- заместитель руководителя по эпидемиологической работе
- главная медицинская сестра

271. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВОДИТ _____ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- А. общественный
- Б. государственный
- В. ведомственный
- Г. внутренний

272. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А. федеральным органом законодательной власти
- Б. уполномоченным органом местного самоуправления
- В. уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Г. Конституцией Российской Федерации

273. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН НА МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ РАБОТАЕТ У ДВУХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, ВРАЧ ФОРМИРУЕТ ЕМУ два листка нетрудоспособности: в форме электронного документа для предоставления по основному месту работы, на бумажном

- А. носителе — для предоставления по другому месту работы
- Б. один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для предоставления только по основному месту работы
- В. один листок нетрудоспособности в форме электронного документа для обоих работодателей
- Г. два листка нетрудоспособности в форме электронного документа для предоставления по каждому месту работы

274. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГРАЖДАНИНА, КОТОРЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ

- А. не способен выразить свою волю
- Б. не имеет паспорта гражданина РФ
- В. отказывается оплачивать медицинские услуги
- Г. находится в состоянии алкогольного опьянения

275. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ

- уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Российской Федерации
- орган государственной власти субъекта Российской Федерации
- муниципалитет
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

276. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ

- А. на дому
- Б. в санатории
- В. в стационарных условиях и в дневном стационаре
- Г. в центрах паллиативной помощи

277. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- А. выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- Б. участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- В. получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- Г. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

278. В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 37 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, А ТАКЖЕ НА ОСНОВЕ СТАНДАРТОВ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ _____ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

- только федеральными
- только государственными и муниципальными
- всеми
- только частными

279. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. самостоятельный выбор схемы лечения
- Б. самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики
- В. допуск к нему адвоката для защиты своих прав
- Г. получение лечебного питания в амбулаторных условиях

280. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ УГРОЗЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- А. любых соматических заболеваний
- Б. хронических неинфекционных заболеваний
- В. профессиональных заболеваний
- Г. инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

281. ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОЦЕДУРЫ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- оценка практических навыков
- оценка портфолио
- письменная работа
- собеседование

282. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- А. подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- Б. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- В. участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- Г. участие в научно-практических конференциях

283. ЕСЛИ ТЕКСТ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ПОДДАЕТСЯ ПРОЧТЕНИЮ, ТО ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ НЕ ДАЕТСЯ, И ГРАЖДАНИН ИНФОРМИРУЕТСЯ ОБ ЭТОМ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 7 дней со дня регистрации обращения
- Б. 7 дней со дня поступления обращения
- В. 3 дней со дня поступления обращения
- Г. 3 дней со дня регистрации обращения

284. ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗА ПРОШЕДШИЕ ДНИ

- А. осуществляется единолично лечащим врачом
- Б. осуществляется по решению главного врача медицинской организации
- В. осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации
- Г. не допускается ни при каких условиях

285. ПОД МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРОМ, ПРОВОДИМЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ПОРУЧАЕМОЙ ЕМУ РАБОТЕ, ПОНИМАЮТ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

- А. периодический
- Б. предварительный
- В. профилактический
- Г. предсменный

286. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем

- соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- соблюдения норм трудовой дисциплины

287. РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ГРАЖДАНАМ ДОПУСКАЕТСЯ

- с устного согласия гражданина
- с письменного согласия гражданина
- если они являются близкими родственниками гражданина
- если они являются иностранными гражданами

288. ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

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

289. ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО (ФМБА РОССИИ) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

- надзорным
- законодательным
- федеральным
- уполномоченным

290. СОГЛАСНО ТРУДОВОМУ КОДЕКСУ РФ НОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ РАБОТЫ СЧИТАЕТСЯ ВРЕМЯ С (В ЧАСАХ)

- 23
- 22
- 20
- 19

291. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ ОДНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ФОРМИРУЕТСЯ НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ИСЧИСЛЯЕМЫЙ С ДАТЫ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

- А. 140
- Б. 70
- В. 110
- Г. 90

292. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 № 323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

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

293. КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- А. застрахованные лица
- Б. медицинские организации
- В. территориальный фонд
- Г. общественные некоммерческие организации

294. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЕСЛИ НЕ РАБОТАЛИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

- А. 2
- Б. 5
- В. 3
- Г. 10

295. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТОМ, КОТОРЫЙ

- А. назначается по решению суда
- Б. включен в единый реестр Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- В. назначается по приказу руководителя Росздравнадзора
- Г. включен в Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников

296. СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ОСНАЩЕНИЯ В КАБИНЕТЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ НАЛИЧИЕ СТЕТОФОНЕНДОСКОПА

- не требуется
- требуется
- рекомендовано

297. ПРИ ЛИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ВОПРОСАМИ, РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ НЕ ВХОДИТ В ЕГО КОМПЕТЕНЦИЮ, ГРАЖДАНИНУ ДАЕТСЯ

- А. разъяснение о рассмотрении его обращения в особом порядке
- Б. разъяснение о необходимости изложить свое обращение в письменном виде
- В. разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться
- Г. отказ в рассмотрении обращения

298. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мошенничеством
- Б. превышением должностных полномочий
- В. халатностью
- Г. служебным подлогом

299. СОГЛАСНО СТ. 18 ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. обеспечением дополнительных ЛьГот
- Б. созданием благоприятных условий быта
- В. предоставлением выбора медицинского учреждения
- Г. охраной имущества

300. СЛУЧАИ НЕОБОСНОВАННОЙ ОПЛАТЫ ГРАЖДАНАМИ ЗА СЧЕТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ

- Росздравнадзора
- Федеральной инспекции труда
- Федерального фонда социального страхования
- налоговой службы

301. ДИСТАНЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЕТСЯ ТОЛЬКО

- А. после очного приема, осмотра или консультации лечащего врача
- Б. по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части
- В. по решению врачебной комиссии
- Г. после очной консультации заведующего профильным отделением

302. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РАМКАХ УСТАНОВЛЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)
- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Росздравнадзор

303. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЛИ ИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И

- А. прошедшие аттестацию
- Б. прошедшие аккредитацию
- В. прошедшие лицензирование
- Г. прошедшие сертификацию

304. НА ТЕРРИТОРИЯХ И В ПОМЕЩЕНИЯХ, ГДЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ КУРЕНИЕ

- размещаются огнетушители
- размещаются таблички «Курение запрещено»
- размещения специальных знаков пожарной безопасности не требуется
- размещаются знаки пожарной безопасности «Курение табака и пользование открытым огнем запрещено»

305. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- физическое
- социально-экономическое
- юридическое
- психологическое

306. РЕГУЛЯРНОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- А. федеральных органов государственной власти
- Б. координационных советов по правам застрахованных лиц
- В. органов местного самоуправления
- Г. территориальных органов Росздравнадзора

307. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- А. год
- Б. пять лет
- В. три года
- Г. четыре года

308. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют

- медицинскую информацию
- приватные данные
- врачебную тайну
- частный катамнез

309. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 16.02.2009 N 45Н (РЕД. ОТ 20.02.НОРМА БЕСПЛАТНОЙ ВЫДАЧИ МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 250
- 500
- 100
- 1000

310. ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ

- А. 30 дней со дня регистрации
- Б. 21 дня со дня регистрации
- В. 21 дня со дня поступления
- Г. 30 дней со дня поступления

311. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- А. по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- Б. по приказу главного врача
- В. с устного согласия гражданина или родственников
- Г. без согласия гражданина

312. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПО ЗАПРОСУ

- органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания
- адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- Пенсионного фонда Российской Федерации
- организаций жилищно-коммунального хозяйства, если пациент страдает заразным инфекционным заболеванием

313. ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ ____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

- А. временное
- Б. хроническое
- В. стойкое
- Г. острое

314. ЭКСПЕРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СТАЖ РАБОТЫ ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

- А. 3
- Б. 10
- В. 7
- Г. 5

315. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТ

- А. хирургических методов лечения
- Б. профилактики в сфере охраны здоровья
- В. фармакотерапии перед другими методами
- Г. стационарной помощи перед амбулаторной

316. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАННИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ____ В ГОД

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

317. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ

- А. руководитель Всероссийской службы медицины катастроф
- Б. глава Регионального комитета по чрезвычайным ситуациям
- В. руководитель территориального органа МЧС России
- Г. командующий Всероссийской службой гражданской обороны

318. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОБЯЗАНЫ РАЗМЕЩАТЬ НА СВОЕМ ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» ИНФОРМАЦИЮ О РЕЖИМЕ РАБОТЫ И

- А. взаимодействию с общественными некоммерческими организациями, представляющими интересы пациентов
- Б. участию в программах добровольного медицинского страхования
- В. видах оказываемой медицинской помощи
- Г. перспективных планах развития

319. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРНО

- А. оказание населению скорой медицинской помощи
- Б. предоставление населению первого контакта с системой здравоохранения
- В. обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью
- Г. обеспечение населения доступной стационарной помощи

320. Контроль за деятельностью врачебной комиссии осуществляет

- А. руководитель Росздравнадзора
- Б. руководитель медицинской организации
- В. уполномоченный федеральный орган исполнительной власти
- Г. уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации

321. В ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ ОТ 21.11.2011 Г. №323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОПРЕДЕЛЕНА ____ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

- А. правила и этические нормы
- Б. права и обязанности
- В. социальные гарантии
- Г. продолжительность рабочего дня

322. ЕСЛИ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМОЙ ПРОВОДИТСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ В ДЕНЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА _____, ВКЛЮЧАЯ НЕРАБОЧИЕ ПРАЗДНИЧНЫЕ И ВЫХОДНЫЕ ДНИ

- А. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 15 дней
- Б. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 7 дней
- В. период временной нетрудоспособности, но не более чем на 10 дней
- Г. весь период временной нетрудоспособности

323. Для когортного исследования характерны высокая стоимость, большие временные затраты и высокая вероятность

- смещения причины и следствия
- ошибок при отборе единиц наблюдения
- потери единиц наблюдения
- ошибки при сборе информации

324. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ _____ СТРАХОВАНИЯ

- А. общегражданского
- Б. добровольного медицинского
- В. добровольного социального страхования
- Г. обязательного медицинского страхования

325. Одной из обязанностей медицинской организации является:

- А. осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- Б. внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов и обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий
- В. заключение соглашений с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий
- Г. проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

326. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях независимо от заболевания
- Б. самостоятельный выбор методов лабораторной диагностики
- В. профилактику, диагностику, лечение в медицинских организациях
- Г. самостоятельный выбор схемы лечения

327. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- А. получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- Б. страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- В. оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- Г. выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

328. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, И ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УГРОЗЕ ИХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- А. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
- Б. Федеральным медико-биологическим агентством
- В. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Г. Правительством Российской Федерации

329. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ

- А. расстройствами нервной системы
- Б. формами сахарного диабета
- В. психическими расстройствами
- Г. формами профессиональных заболеваний

330. ЕСЛИ ГРАЖДАНИН ОТСТРАНЕН ОТ РАБОТЫ В СВЯЗИ С КАРАНТИНОМ, ТО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А. врачом по медицинской профилактике
- Б. врачом-эпидемиологом
- В. врачом по общей гигиене
- Г. врачом-инфекционистом

331. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОКАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- первичная медико-санитарная
- специализированная
- скорая
- высокотехнологичная

332. СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ЖЕНЩИНА В ВОЗРАСТЕ ОТ ДВАДЦАТИ ДО ТРИДЦАТИ ПЯТИ ЛЕТ, ПОЛУЧИВШАЯ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩАЯ _____ ЗДОРОВОГО(ЫХ) СОБСТВЕННОГО(ЫХ) РЕБЕНКА(ДЕТЕЙ)

- А. 2
- Б. 4
- В. 1
- Г. 3

333. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. самостоятельный выбор схемы лечения
- Б. самостоятельный выбор методов инструментальной и функциональной диагностики
- В. возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- Г. получение лечебного питания в амбулаторных условиях

334. В КОНСИЛИУМЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- А. врачи и средний медицинский персонал нескольких специальностей
- Б. врачи только одной специальности
- В. несколько врачей одной или нескольких специальностей
- Г. врачи и средний медицинский персонал одной специальности

335. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ ДЕЕСПОСОБНОМУ ПАЦИЕНТУ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А. его информированного добровольного согласия
- Б. единой формы согласия, подписанной пациентом и его родственниками
- В. письменного согласия его родственников
- Г. его устного согласия

336. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)

- А. 3
- Б. 4
- В. 2
- Г. 5

337. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК РЕБЕНКУ ОТ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ТРЕБУЕТСЯ

- А. разрешение в письменной форме
- Б. информированное добровольное согласие в письменной форме
- В. заявление в письменной форме на имя руководителя медицинской организации
- Г. согласие в устной форме

338. ЕСЛИ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ УКАЗАНЫ ФАМИЛИЯ НАПРАВЛИВШЕГО ЕГО ЛИЦА ЛИБО ЕГО ПОЧТОВЫЙ АДРЕС, ТО

- А. ответ на обращение направляется после установления почтового адреса заявителя
- Б. ответ на обращение не даётся
- В. обращение не регистрируется
- Г. обращение направляется в органы внутренних дел для установления личности заявителя

339. Соблюдение врачебной тайны является одним из основных _____ охраны здоровья

- факторов
- критериев
- принципов
- индикаторов

340. ГРАЖДАНАМ, ПРОХОДЯЩИМ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВОЕННЫХ КОМИССАРИАТОВ, ВЫДАЮТ

- ксерокопию медицинских документов
- справку произвольной формы
- талон статистического учета
- листок нетрудоспособности

341. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. самостоятельный выбор схемы лечения
- Б. отказ от медицинского вмешательства
- В. получение лечебного питания в амбулаторных условиях
- Г. самостоятельный выбор методов инструментальной диагностики

342. МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ РАБОТНИКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДЛЕЖАТ

- обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- добровольному медицинскому страхованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации
- страхованию ответственности врачей и медицинских работников в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

343. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕРЕСМАТРИВАЮТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В ГОДАХ)

- А. 3
- Б. 5
- В. 6
- Г. 4

344. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ, В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

- А. неизлечимо больных граждан
- Б. граждан, проходящих плановую диспансеризацию
- В. пациентов в периоде ранней послеоперационной реабилитации
- Г. военнослужащих и членов их семей

345. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

- А. с частичной оплатой транспортных услуг
- Б. платно вне медицинских организаций
- В. бесплатно
- Г. платно при травмах и отравлениях

346. В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И СТАНДАРТЫ

- А. допускаются по согласованию с главным врачом медицинской организации
- Б. допускаются в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии
- В. допускаются, если пациент или его родственники письменно выразили такое желание
- Г. не допускаются

347. ПРОВОДИМОЕ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ИНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, ИХ ПРОФИЛАКТИКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УКАЗАННЫХ ЛИЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. диспансеризация
- Б. персональный учет
- В. диспансерное наблюдение
- Г. третичная профилактика

348. РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- Б. информирование сослуживцев пациента о состоянии его здоровья и диагнозе
- В. предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры
- Г. обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи

349. ЕСЛИ ОТВЕТ НА ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДАН БЕЗ РАЗГЛАШЕНИЯ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ИЛИ ИНУЮ ОХРАНЯЕМУЮ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ТАЙНУ, ТО

- А. переписка с гражданином по данному вопросу прекращается
- Б. гражданину сообщается о невозможности дать ответ
- В. данное обращение направляется в комитет государственной безопасности
- Г. данное обращение направляется в органы внутренних дел

350. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводят при сроке беременности до (в неделях)

- А. 20
- Б. 14
- В. 16
- Г. 12

351. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО ПО

- А. желанию женщины
- Б. решению суда
- В. медицинским показаниям
- Г. социальным показаниям

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

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

353. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ТРЕБУЕТСЯ 1 ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НА _____ ПАЦИЕНТО-МЕСТ В СМЕНУ

- 20
- 25
- 15
- 30

354. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕКОММЕРЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЛИЧНОМ ЧЛЕНСТВЕ ВРАЧЕЙ И ОБЪЕДИНЯЮЩИЕ НЕ МЕНЕЕ 25 ПРОЦЕНТОВ ОТ ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ, ВПРАВЕ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В

- А. аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий
- Б. лицензировании медицинской деятельности
- В. проведении обучения в ординатуре с целью подготовки кадров высшей квалификации
- Г. проведении внеплановых проверок Росздравнадзора

355. ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- А. фельдшерами и акушерами
- Б. врачами-специалистами
- В. врачами-терапевтами участковыми
- Г. медицинскими сестрами общих практик

356. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. меры по формированию здорового образа жизни
- Б. проведение медицинских осмотров для выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- В. проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- Г. реабилитационные мероприятия

357. ПРАВО ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ИМЕЮЩИЕ _____ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. регламент
- Б. аккредитацию
- В. лицензию
- Г. сертификат

358. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР МОЖЕТ БЫТЬ РАСТОРГНУТ РАБОТОДАТЕЛЕМ В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАБОТНИКА ЗАНИМАЕМОЙ ДОЛЖНОСТИ ИЛИ ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЕ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ, ПОДТВЕРЖДЕННОЙ

- рапортом непосредственного руководителя
- служебной запиской более квалифицированного работника
- заключением профсоюзной организации
- результатами аттестации

359. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНам РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- медицинское освидетельствование граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу
- санаторно-курортные
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

360. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В _____ ФОРМЕ

- А. неотложной
- Б. экстренной
- В. плановой
- Г. срочной

361. Одной из целей мкб-10 является

- контроль качества оказания медицинской помощи населению
- материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- систематизированный анализ данных о заболеваемости населения
- организация и планирование деятельности медицинских организаций

362. Врач, молодой специалист, обратился к своему наставнику с просьбой разъяснить, как оценить эффективность проводимых профилактических медицинских осмотров. Наставник дал соответствующее разъяснение. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. эффективность профилактических медицинских осмотров оценивается по уровню удовлетворенности пациентов: если большинство опрошенных дают высокие оценки, значит, мероприятия достигают поставленных целей
- Б. главным показателем эффективности профилактических медицинских осмотров является количество осмотренных пациентов в расчете на одного врача: чем больше пациентов осмотрел врач за отчетный период, тем успешнее реализуется программа профилактики
- В. для оценки эффективности используется показатель охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, который отражает долю граждан, прошедших медосмотр, от общего числа подлежащих медосмотру
- Г. эффективность профилактических медицинских осмотров напрямую определяется количеством выявленных заболеваний по их результатам: чем больше абсолютное число выявленных случаев, тем выше эффективность проведенных осмотров

363. ЕСЛИ РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ ВНЕПЛАНОВУЮ ПРОВЕРКУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНА ЗА (В ЧАСАХ)

- 24
- 34
- 44
- 54

364. ПО КАЖДОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, СОСТОЯНИЮ (ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ) ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОДОБРЕНО И УТВЕРЖДЕНО СООТВЕТСТВЕННО НЕ БОЛЕЕ

- А. трех клинических рекомендаций
- Б. двух клинических рекомендаций
- В. четырех клинических рекомендаций
- Г. одной клинической рекомендации

365. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ЕСЛИ

- представлен запрос органов местного самоуправления
- имеется запрос адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- имеется решение врачебной комиссии
- проводится расследование несчастного случая на производстве

366. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов
- государственный контроль за выдачей разрешений на ввоз на территорию РФ медицинских изделий в целях их государственной регистрации
- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- контроль за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность

367. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕГО ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. медицинские работники отделений (кабинетов) медицинской профилактики [404н]
- Б. руководители медицинских организаций [404н]
- В. медицинские работники центров здоровья [404н]
- Г. медицинские работники центров общественного здоровья и медицинской профилактики

368. Доступность медицинской помощи отражает показатель

- обеспеченности населения средними медицинскими работниками
- эффективности диспансеризации
- текучести кадров
- выполнения плана посещений

369. Свидетельство об аккредитации является документом

- дающим право на осуществление медицинской деятельности
- подтверждающим освоение программ дополнительного профессионального образования
- подтверждающим прохождение аттестации медицинским работником
- определяющим уровень квалификации медицинского работника

370. СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОСМОТР ДЕВОЧЕК ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ- ГИНЕКОЛОГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 6
- 12
- 4
- 3

371. ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ

- А. Всероссийской службой гражданской обороны
- Б. Региональным комитетом по чрезвычайным ситуациям
- В. Всероссийской службой медицины катастроф
- Г. Координационным медицинским советом субъекта Российской Федерации

372. Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается

- организацией оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу приближенности к месту жительства
- диспансеризацией населения
- прививочной программой
- реструктуризацией коечного фонда

373. Основанием допуска к медицинской деятельности являются

- диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат или свидетельство об аккредитации специалиста
- диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, удостоверение о повышении квалификации, лицензия
- удостоверение о повышении квалификации, сертификат, лицензия
- диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, удостоверение о повышении квалификации

374. Диспансеризация проводится для граждан в возрасте 18-39 лет один раз в

- А. три года
- Б. два года
- В. пять лет
- Г. год

375. РАЗГЛАШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи
- Б. сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям
- В. информирование третьих лиц о результатах, полученных в ходе проведения обследования и анализов
- Г. предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры

376. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИЗНАЕТСЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ

- А. отсутствия постоянной регистрации по месту жительства
- Б. прекращения гражданства Российской Федерации
- В. утери гражданином паспорта
- Г. прохождения военной службы по призыву

377. СОГЛАСНО СТ. 18 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, В ЧАСТНОСТИ

- А. предоставлением возможности выбора методов диагностики
- Б. предоставлением дополнительных льгот
- В. созданием благоприятных условий отдыха
- Г. охраной личного имущества

378. ВРАЧ, НА КОТОРОГО ВОЗЛОЖЕНЫ ФУНКЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОКАЗАНИЮ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НИМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лечащим врачом
- Б. заведующим отделением
- В. врачом неотложной помощи
- Г. дежурным врачом

379. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ

- А. страховые медицинские организации
- Б. муниципальные органы власти
- В. органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- Г. индивидуальные предприниматели

380. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования устанавливается:

- А. распоряжением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- Б. федеральным законом Российской Федерации
- В. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Г. постановлением Правительства Российской Федерации

381. НОРМАТИВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Федеральными законами
- Конституцией Российской Федерации
- нормативно-правовыми актами органов местного самоуправления

382. АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПРОВОДИМОЕ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА, НАПРАВЛЕНО НА ОЦЕНКУ

- А. удовлетворенности пациентов организацией профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- Б. доступности исследований и консультаций при выполнении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- В. их информированности о предоставляемых медицинской организацией услугах по профилактике хронических неинфекционных заболеваний
- Г. признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у пациентов

383. Трудовые отношения в системе здравоохранения российской федерации регулирует

- Конституция РФ
- Этический кодекс медицинской сестры России
- Трудовой Кодекс РФ
- Гражданский кодекс РФ

384. ПРИ ЛИЧНОМ ПРИЕМЕ У РУКОВОДИТЕЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- А. свой полис обязательного медицинского страхования
- Б. свой страховой номер индивидуального лицевого счёта
- В. документ, подтверждающий отсутствие у него судимости
- Г. документ, удостоверяющий его личность

385. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДУЕМЫМ ШТАТНЫМ НОРМАТИВАМ ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ТРЕБУЕТСЯ ОДИН ВРАЧ-ОНКОЛОГ НА _____ ЧЕЛОВЕК

- 15 000
- 25 000
- 50 000
- 20 000

386. ОЗНАКОМЛЕНИЕ СОТРУДНИКА С ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ

- межличностным
- переговорным
- внутриличностным
- структурным

387. ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. не имеет права ни при каких условиях
- Б. имеет право при работе в сельской местности
- В. имеет право при отсутствии в бригаде врача
- Г. имеет право в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача

388. Если гражданин отстранен от работы в связи с карантином, то листок нетрудоспособности формируется на весь:

- А. период изоляции гражданина
- Б. период временного отстранения от работы
- В. инкубационный период заболевания
- Г. период обследования гражданина

389. Лечащий врач единолично формирует листок нетрудоспособности на срок до

- А. десяти рабочих дней включительно
- Б. десяти календарных дней включительно
- В. пятнадцати рабочих дней включительно
- Г. пятнадцати календарных дней включительно

390. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дача информированного добровольного согласия
- Б. письменное направление от лечащего врача
- В. электронное заключение врачебной комиссии
- Г. заявление о выборе медицинской организации

391. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОТНОСЯТ

- А. первичные и вторичные
- Б. диспансерные и углубленные
- В. предсменные и предрейсовые
- Г. индивидуальные и групповые

392. Министерство здравоохранения российской федерации отвечает за

- регистрацию лиц, пострадавших от радиационного воздействия и подвергшихся радиационному облучению в результате Чернобыльской и других радиационных катастроф и инцидентов
- лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений
- реализацию мер по профилактике в сфере охраны здоровья
- подготовку предложений Правительству по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

393. НЕОБОСНОВАННЫЕ СЛУЧАИ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ С ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ВХОДЯТ В СПИСОК ВОПРОСОВ ПРОВЕРКИ, ПРОВОДИМОЙ

- Росздравнадзором
- Федеральной инспекцией труда
- таможенной службой
- налоговой службой

394. ЕСЛИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НЕ ПОДАВАЛО ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫБОРЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ТО ТАКОЙ ВЫБОР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин
- Б. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- В. органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- Г. территориальным фондом обязательного медицинского страхования

395. ИНФОРМАЦИЯ О ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ОСЛОЖНЕНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А. адрес изготовителя вакцины
- Б. адрес поставщика вакцины
- В. территориальный орган Роспотребнадзора
- Г. орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

396. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ

- А. Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
- Б. руководителя медицинской организации
- В. Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Г. Правительства Российской Федерации

397. В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ УКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНЕ МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ

- только после предварительной регистрации на сайте государственных услуг
- только с письменного разрешения главного врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент
- только при согласии родственников гражданина, представленное в письменной форме
- самостоятельно, представив необходимые медицинские документы

398. К ПОЛНОМОЧИЯМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ОТНОСЯТ ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ ТОЛЬКО В

- А. медицинских организациях, подведомственных федеральным и региональным органам исполнительной власти
- Б. медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти
- В. медицинских организациях особого типа, подведомственных федеральным органам исполнительной власти
- Г. казенных и бюджетных медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти

399. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

400. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- А. распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. инструкцией Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- В. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации [323-ФЗ]
- Г. постановлением Правительства Российской Федерации

401. ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПОД ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- А. приближенность медицинской организации к месту жительства и работе
- Б. территориальный принцип оказания медицинской помощи
- В. возможность выбора врача в прикрепленной медицинской организации
- Г. отсутствие географических, экономических и иных барьеров

402. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛОЖНЫХ И УНИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, С НАУЧНО ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. первичной медико-санитарной
- Б. высокотехнологичной
- В. скорой
- Г. паллиативной

403. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи граждан для получения первичной медико-санитарной помощи имеет право на выбор медицинской организации один раз в (в годах)

- А. 5
- Б. 2
- В. 1
- Г. 3

[↑ Вернуться в начало](#)

2. Задания с несколькими ответами

Задания с выбором нескольких правильных ответов.

1. КТО ФОРМИРУЕТ ЛИСТОК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

- А. Врач акушер-гинеколог
- Б. При отсутствии акушера-гинеколога — врач общей практики (семейный врач)
- В. При отсутствии врача — фельдшер
- Г. При отсутствии акушера-гинеколога и врача общей практики — зубной врач
- Д. При отсутствии врача — медицинская сестра акушерского кабинета

2. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЗАВЕРШЕНИИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ И НЕУСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ:

- А. При установлении инвалидности нетрудоспособность завершается датой, непосредственно предшествующей дате регистрации документов об установлении группы инвалидности
- Б. Лицам, которым инвалидность не установлена, ЛН может продлеваться до восстановления трудоспособности
- В. При отказе от направления на МСЭ ЛН не продлевается со дня отказа
- Г. При установлении инвалидности нетрудоспособность завершается датой регистрации документов об установлении группы инвалидности
- Д. При отказе от направления на МСЭ ЛН продлевается до восстановления трудоспособности

3. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИЯМ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ?

- А. Консультация невролога — при впервые выявленных указаниях на ранее перенесённое ОНМК
- Б. Консультация хирурга или уролога — для мужчин при повышении уровня ПСА в крови более 4 нг/мл
- В. Консультация дерматовенеролога — при подозрении на злокачественные новообразования кожи и слизистых оболочек
- Г. Консультация хирурга или уролога — для мужчин при повышении уровня ПСА более 2 нг/мл
- Д. Консультация дерматовенеролога — всем гражданам 40 лет и старше при любых изменениях кожи

4. В СОСТАВ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВХОДЯТ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

- А. территориального фонда, страховых медицинских организаций, медицинских организаций
- Б. органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- В. медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников
- Г. общественных некоммерческих организаций, представляющих интересы пациентов

5. ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ

- А. гарантией компенсации ущерба здоровью вследствие ненадлежащего качества медицинской помощи
- Б. возможностью выбора медицинской организации и врача
- В. организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения
- Г. наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации

6. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НАПРАВЛЕНИЮ «ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ»?

- А. Оценка риска развития пролежней
- Б. Профилактика и лечение пролежней
- В. Анализ случаев развития пролежней
- Г. Уход за дренажами и стомами
- Д. Установление нормативов обеспечения отделений противопролежневыми матрасами

7. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТСЯ К ПЕРЕЧНЮ, СВЯЗАННОМУ С ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ И ГОДНОСТЬЮ?

- А. Экспертиза временной нетрудоспособности
- Б. Военно-врачебная экспертиза
- В. Судебно-медицинская экспертиза
- Г. Медико-социальная экспертиза
- Д. Судебно-психиатрическая экспертиза

8. КАКИЕ ПРАВА ИМЕЕТ ГРАЖДАНИН ПРИ РАССМОТРЕНИИ ЕГО ОБРАЩЕНИЯ?

- А. Представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании
- Б. Получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов
- В. Обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения
- Г. Требовать возмещения расходов на подготовку обращения независимо от решения суда
- Д. Получать промежуточный письменный ответ о ходе рассмотрения каждые семь дней

9. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ?

- А. Эзофагогастродуоденоскопия — при подозрении на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- Б. Колоноскопия — при подозрении на злокачественные новообразования толстого кишечника
- В. Эзофагогастродуоденоскопия — по назначению врача-терапевта
- Г. Колоноскопия — всем гражданам 40 лет и старше при отрицательном анализе кала на скрытую кровь
- Д. Эзофагогастродуоденоскопия — всем гражданам 45 лет и старше однократно на первом этапе

10. КАКИЕ ФУНКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТ СЕКРЕТАРЬ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Подготовка материалов и уведомление членов комиссии о заседаниях
- Б. Оформление протоколов заседаний врачебной комиссии
- В. Внесение решений комиссии в медицинскую документацию пациента и ведение журнала
- Г. Утверждение планов-графиков заседаний врачебной комиссии на предстоящий год
- Д. Выдача пациенту выписки из протокола за подписью секретаря

11. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ПО

- А. отдельным возрастным группам
- Б. состояниям или группам состояний
- В. заболеваниям или группам заболеваний
- Г. отдельным профилям

12. СОГЛАСНО СТ. 39 ФЗ-326, ВЕРНО, ЧТО:

- А. Медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС
- Б. Оплата медицинской помощи осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи
- В. За неоказание или ненадлежащее оказание медпомощи к медорганизации применяются установленные санкции
- Г. Оплата медицинской помощи по договору осуществляется по тарифам, согласованным с пациентом
- Д. Медицинская организация вправе отказать в помощи при исчерпании установленных ей объёмов

13. КАКИЕ ВОПРОСЫ ОТНЕСЕНЫ К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, в том числе санаторно-курортного лечения
- Б. Принятие решения о направлении пациента на медико-социальную экспертизу
- В. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов
- Г. Установление степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах
- Д. Определение группы инвалидности пациента по результатам обследования

14. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВХОДЯТ В ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- А. Мероприятия профилактического медицинского осмотра
- Б. Скрининг, направленный на раннее выявление онкологических заболеваний
- В. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий всем гражданам
- Г. Приём (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа
- Д. Углублённое профилактическое консультирование всех обследуемых

15. КЕМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ ОСМОТРА И ПЕРВОГО ЭТАПА И КАК ОРГАНИЗУЕТСЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ?

- А. Фельдшер ФАП выполняет установленные приёмы и исследования и направляет граждан к врачу-терапевту
- Б. Врач-терапевт проводит приём по результатам осмотра с установлением диагноза и определением группы здоровья
- В. Отделение (кабинет) медицинской профилактики и центр здоровья проводят краткое индивидуальное профилактическое консультирование
- Г. Установление диагноза и определение группы здоровья возлагается на фельдшера ФАП
- Д. Краткое индивидуальное профилактическое консультирование проводит только врач-терапевт

16. СОГЛАСНО СТ. 24 ФЗ-326, О ПОРЯДКЕ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ ЗА НЕРАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ ВЕРНО:

- А. Расчётным периодом является календарный год
- Б. Взносы уплачиваются ежемесячно
- В. Ежемесячный платёж составляет 1/12 годового объёма бюджетных ассигнований
- Г. Расчётным периодом по взносам признаётся календарный квартал
- Д. Ежемесячный платёж уплачивается в срок не позднее 15-го числа текущего месяца

**17. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДВУЗНАЧНЫЙ КОД
УКАЗЫВАЕТСЯ В ПОЛЕ**

- А. «Причина нетрудоспособности»
- Б. «Дополнительный код»
- В. «Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи»
- Г. «Родственная (семейная) связь»

**18. СОГЛАСНО СТ. 30 ФЗ-326, В СТРУКТУРУ ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬСЯ РАСХОДЫ НА:**

- А. Заработную плату и начисления на оплату труда
- Б. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов
- В. Приобретение продуктов питания и мягкого инвентаря
- Г. Капитальное строительство и приобретение оборудования стоимостью свыше установленного предела
- Д. Погашение кредитов, привлечённых медицинской организацией на коммерческие цели

**19. КАК ФОРМИРУЕТСЯ ЛИСТОК ПРИ СРОКАХ, ПРЕВЫШАЮЩИХ СРОКИ ЕДИНОЛИЧНОЙ
ВЫДАЧИ?**

- А. Формируется по решению врачебной комиссии
- Б. Продлевается по решению врачебной комиссии
- В. Продлевается единолично лечащим врачом с уведомлением врачебной комиссии
- Г. Продлевается решением заведующего отделением совместно с лечащим врачом
- Д. Применяется при сроках, превышающих сроки единоличного формирования лечащим врачом или фельдшером

20. ОБЯЗАННОСТЯМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. размещение на своем официальном сайте в сети «Интернет» информации о видах оказываемой медицинской помощи
- Б. бесплатное оказание медицинской помощи застрахованным лицам
- В. проведение медико-экономического контроля реестров счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам
- Г. ведение персонифицированного учета застрахованных лиц

**21. В КАКИЕ ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ
ФОРМИРОВАТЬСЯ И ПРОДЛЕВАТЬСЯ?**

- А. До дня восстановления трудоспособности
- Б. На срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
- В. При лечении туберкулёза — не более 12 месяцев
- Г. На срок не более 8 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
- Д. При лечении туберкулёза — не более 10 месяцев

22. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ КВОРУМА И ПОРЯДКА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ?

- А. Заседание правомочно при наличии кворума не менее двух третей состава
- Б. Решение считается принятым при поддержке не менее двух третей присутствующих на заседании членов
- В. Заседание правомочно при наличии не менее половины состава комиссии
- Г. Решение принимается простым большинством голосов присутствующих
- Д. Наличие установленного кворума является обязательным условием правомочности заседания

23. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ СВОДНОГО ОТЧЁТА?

- А. Формируется не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года
- Б. Содержит информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности
- В. На его основании при необходимости утверждается перечень корректирующих мер
- Г. Формируется не реже 1 раза в квартал, а также по итогам года
- Д. Направляется на утверждение в территориальный орган Росздравнадзора

24. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ МОГУТ СОЗДАВАТЬСЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ УКАЗАННУЮ ПОМОЩЬ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ПРИ

- А. состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- Б. состояниях, требующих проведения малоинвазивных вмешательств
- В. состояниях, не требующих экстренной медицинской помощи
- Г. внезапных острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний

25. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ИХ РОЛИ?

- А. Клинические рекомендации разрабатываются по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний)
- Б. Медицинская помощь организуется и оказывается с учётом клинических рекомендаций
- В. Клинические рекомендации утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- Г. Клинические рекомендации могут содержать критерии оценки качества медицинской помощи
- Д. Клинические рекомендации носят обязательный характер и не допускают отступлений

26. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ?

- А. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
- Б. Первичная врачебная медико-санитарная помощь
- В. Первичная специализированная медико-санитарная помощь
- Г. Первичная паллиативная медико-санитарная помощь на дому
- Д. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара

27. КАКИЕ КАТЕГОРИИ ЛИЦ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ И ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ?

- А. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда
- Б. Работники, занятые на работах, связанных с движением транспорта
- В. Работники, достигшие возраста сорока лет, независимо от условий труда
- Г. Отдельные категории работников в целях охраны здоровья населения и предупреждения заболеваний
- Д. Все граждане, впервые обращающиеся за медицинской помощью в текущем году

28. ДОЛЖНОСТНОЕ ЛИЦО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВПРАВЕ РАССМОТРЕТЬ ЖАЛОБУ ГРАЖДАНИНА

- А. на основании его медицинской документации
- Б. с его участием
- В. с выездом на место, если это необходимо
- Г. на основании заключения экспертов страховой медицинской организации

29. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАССМОТРЕНИЯ ПРОЕКТА КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СОВЕТ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ОБ ИХ

- А. одобрении
- Б. отклонении
- В. направлении на доработку
- Г. утверждении

30. В ЦЕЛЯХ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН НА ПРЕДПРИЯТИЯХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ РАБОТОДАТЕЛЬ ВПРАВЕ СОЗДАВАТЬ

- А. здравпункт
- Б. медицинский кабинет
- В. медицинскую часть
- Г. санитарный пункт

31. СОСТАВ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ВКЛЮЧАЕТ

- А. представителей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной антимонопольной службы
- Б. руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти и председателя Федерального фонда
- В. представителей федеральных органов законодательной и исполнительной власти
- Г. представителей общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений

32. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПО ЗАПРОСУ

- А. кадровых служб министерства обороны Российской Федерации
- Б. военных комиссариатов
- В. военно-врачебных комиссий
- Г. кадровых служб министерства здравоохранения Российской Федерации

33. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НЕОТЛОЖНУЮ ФОРМУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Оказывается при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний
- Б. Оказывается без явных признаков угрозы жизни пациента
- В. Оказывается безотлагательно при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- Г. Является одной из форм оказания медицинской помощи
- Д. Предельный срок её оказания составляет не более 24 часов с момента обращения

34. В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНАВЛИВАЕТ _____ МЕРОПРИЯТИЙ

- А. продолжительность
- Б. периодичность проведения
- В. формы проведения
- Г. место проведения

35. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» КАЖДЫЙ ИМЕЕТ ПРАВО НА

- А. получение мер социальной поддержки в виде набора социальных услуг в зависимости от степени ограничений жизнедеятельности и качества жизни
- Б. бесплатную медицинскую помощь в гарантированном объеме в рамках программы государственных гарантий
- В. получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования
- Г. бесплатное обеспечение всеми медицинскими изделиями, используемыми при оказании помощи, включая индивидуальные ортопедические приспособления и средства реабилитации

36. ЧТО ВКЛЮЧАЮТ ГАРАНТИИ БЕЗОПАСНОСТИ ГРАЖДАНИНА В СВЯЗИ С ОБРАЩЕНИЕМ?

- А. Запрещается преследование гражданина в связи с его обращением с критикой деятельности органов
- Б. Запрещается преследование в целях восстановления или защиты своих прав
- В. Не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, без согласия гражданина
- Г. Разглашение сведений из обращения допускается по мотивированному запросу любого государственного органа без согласия гражданина
- Д. Направление обращения на рассмотрение в орган, действия которого обжалуются, допускается с согласия гражданина

37. КАКИЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ (СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ)?

- А. Выполнено микробиологическое (культуральное) или молекулярно-биологическое исследование кала или ректального мазка
- Б. Осмотр врачом-инфекционистом не позднее 20 минут от момента поступления
- В. Выполнено лечение антимикробными лекарственными препаратами системного действия
- Г. Осмотр врачом-инфекционистом не позднее 30 минут от момента поступления
- Д. Обязательное назначение антимикробных препаратов всем пациентам независимо от степени тяжести

38. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЛИСТОК ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ?

- А. За больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях
- Б. За хроническими больными в период ремиссии (вне обострения)
- В. В период оплачиваемого отпуска
- Г. За больным членом семьи старше 15 лет при лечении в амбулаторных условиях
- Д. За ребёнком до 15 лет при лечении в стационарных условиях без совместного пребывания

39. КАКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ (ВНЕПЛАНОВЫХ) ПРОВЕРОК?

- А. Отрицательная динамика статистических данных о качестве и безопасности медицинской деятельности
- Б. Поступление жалоб граждан об угрозе причинения или причинении вреда жизни и здоровью
- В. Летальные исходы
- Г. Внутрибольничное инфицирование и осложнения от медицинских вмешательств
- Д. Наступление очередного срока, установленного ежегодным планом проверок

40. СОГЛАСНО СТ. 25 ФЗ-326, ЗА НАРУШЕНИЕ ПОРЯДКА УПЛАТЫ ВЗНОСОВ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМОТРЕНЫ:

- А. Взыскание недоимки по страховым взносам
- Б. Начисление пеней за каждый календарный день просрочки
- В. Штрафы за нарушение установленных требований
- Г. Приостановление оказания медицинской помощи неработающему населению субъекта
- Д. Начисление пеней в размере одной сотой ставки рефинансирования за день просрочки

41. Гражданка Д. выписана из родильного дома на пятый день после родов со своим новорождённым ребёнком. На следующий день после выписки к ним пришёл врач-педиатр участковый. Мать ребёнка выразила опасение: «Может ли мой малыш бесплатно получать медицинскую помощь, ведь у него ещё нет полиса обязательного медицинского страхования?» Врач дал разъяснения. Оцените верность всех утверждений:

- А. отсутствие полиса обязательного медицинского страхования у новорождённого ребёнка не является основанием для отказа в бесплатном оказании ему медицинской помощи
- Б. гражданке Д. необходимо до истечения 30 дней со дня государственной регистрации рождения ребёнка оформить ему собственный полис обязательного медицинского страхования
- В. ребёнок гражданки Д. является застрахованным той же страховой медицинской организацией, в которой застрахована его мать, до оформления ему собственного полиса ОМС
- Г. пока у ребёнка гражданки Д. нет полиса обязательного медицинского страхования, бесплатная медицинская помощь ему не оказывается

42. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- А. сохранение работоспособности пациента
- Б. улучшение качества жизни пациента
- В. предупреждение развития сопутствующих заболеваний у пациента
- Г. предупреждение и снижение степени возможной инвалидности пациента

43. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО

- А. отказать медицинской организации в оплате медицинской помощи
- Б. уменьшить медицинской организации сумму оплаты медицинской помощи
- В. заблокировать счет медицинской организации
- Г. наложить штраф на медицинскую организацию

44. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ФОРМИРОВАНИИ ЛН ПРИ НАПРАВЛЕНИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ:

- А. ЛН формируется направившей медицинской организацией
- Б. Основанием является решение врачебной комиссии
- В. ЛН формируется на время лечения и проезда к месту лечения и обратно
- Г. ЛН формируется санаторно-курортной организацией на время лечения и проезда
- Д. ЛН формируется лечащим врачом с последующим утверждением врачебной комиссией санатория

45. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ ОФОРМЛЕНИЯ ДУБЛИКАТА И АННУЛИРОВАНИЯ ЛН:

- А. Дубликат оформляется при порче или утере ЛН
- Б. Дубликат оформляется при изменении причины временной нетрудоспособности по решению врачебной комиссии
- В. При наличии нескольких организаций в одном случае заболевания допускается формирование дубликата одной из них
- Г. Дубликат оформляется при изменении причины временной нетрудоспособности единолично лечащим врачом
- Д. При наличии нескольких организаций в одном случае заболевания дубликат оформляется каждой из них

46. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛН ПРИ КАРАНТИНЕ РЕБЁНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ:

- А. ЛН формируется одному из родителей (иному законному представителю, члену семьи)
- Б. Ребёнок должен быть в возрасте до 7 лет и посещать дошкольную образовательную организацию
- В. ЛН формируется на весь период ограничительных мероприятий (карантина)
- Г. Ребёнок должен быть в возрасте до 15 лет и посещать дошкольную образовательную организацию
- Д. ЛН формируется на весь период карантина, но не более чем на 7 календарных дней

47. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. медицинские организации
- Б. Федеральный фонд
- В. страхователи
- Г. застрахованные лица

48. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О РАБОТЕ У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ И УХОДЕ ЗА РЕБЁНКОМ В СТАЦИОНАРЕ:

- А. При занятости у нескольких страхователей формируется один ЛН в форме электронного документа
- Б. При уходе за больным ребёнком до 15 лет ЛН формируется на весь период совместного пребывания с ребёнком в стационарных условиях
- В. Совместное пребывание в условиях дневного стационара также охватывается ЛН по уходу
- Г. При занятости у нескольких страхователей формируется один ЛН на бумажном носителе
- Д. При уходе за ребёнком до 15 лет в стационарных условиях ЛН формируется не более чем на 7 календарных дней

49. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ

- А. территориального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. страховых медицинских организаций
- В. Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- Г. Координационного совета по защите прав застрахованных

50. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ РАССКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ О

- А. предполагаемых результатах оказания медицинской помощи
- Б. предполагаемой длительности медицинского вмешательства
- В. возможных вариантах медицинского вмешательства и его последствиях
- Г. целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске

51. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ФЛЮОРОГРАФИИ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ВЕРНЫ?

- А. Флюорография лёгких проводится 1 раз в 2 года
- Б. Флюорография лёгких проводится ежегодно
- В. Электрокардиография проводится при первом прохождении осмотра
- Г. Электрокардиография далее проводится в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год
- Д. Электрокардиография далее проводится в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год

52. В КАКИХ ФОРМАХ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СОГЛАСНО ПРОГРАММЕ?

- А. Экстренная
- Б. Неотложная
- В. Плановая
- Г. Профилактическая
- Д. Стационарозамещающая

53. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- А. обучающимся в образовательных и научных организациях
- Б. гражданам, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности
- В. гражданам, находящимся под стражей или административным арестом
- Г. государственным гражданским служащим, муниципальным служащим

54. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КАК ФОРМЫ РАБОТЫ?

- А. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении лиц, страдающих отдельными хроническими заболеваниями
- Б. Порядок проведения диспансерного наблюдения устанавливается уполномоченным федеральным органом
- В. Порядок проведения диспансерного наблюдения устанавливается руководителем медицинской организации
- Г. Диспансерное наблюдение включает периодические осмотры, обследования и оценку состояния здоровья
- Д. Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении всех работающих граждан ежегодно

55. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПРИЗНАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПУСКА ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЗА РУБЕЖОМ?

- А. Требуется признание в РФ образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве
- Б. Может быть предусмотрена сдача экзамена по специальности
- В. Достаточно нострификации диплома без прохождения аккредитации специалиста
- Г. Требуется прохождение аккредитации специалиста в установленном порядке
- Д. Признание иностранного образования осуществляется работодателем при приёме на работу

56. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСЯТСЯ К КРИТЕРИЯМ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Соблюдение предельных сроков ожидания медицинской помощи по видам и условиям её оказания
- Б. Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом
- В. Доступность медицинской помощи в сельской местности и удалённых районах
- Г. Наличие возможности выбора медицинской организации частной системы здравоохранения
- Д. Уровень оснащённости медицинских организаций оборудованием для платных услуг

57. КАКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗЫВАЮТСЯ В ПРОТОКОЛЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Дата проведения заседания врачебной комиссии (подкомиссии)
- Б. Список членов врачебной комиссии, присутствовавших на заседании
- В. Перечень обсуждавшихся вопросов, а также решение врачебной комиссии и его обоснование
- Г. Результаты поимённого (открытого) голосования каждого члена комиссии по каждому вопросу
- Д. Письменное согласие пациента на рассмотрение его случая на заседании комиссии

58. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОБ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ВЕРНЫ?

- А. Проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра
- Б. Далее проводится в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год
- В. Далее проводится в возрасте 45 лет и старше 1 раз в год
- Г. Далее проводится в возрасте 40 лет и старше 1 раз в 2 года
- Д. Относится к мероприятиям профилактического осмотра

59. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ДОКУМЕНТАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Порядки оказания медицинской помощи
- Б. Клинические рекомендации
- В. Правила проведения лабораторных исследований как обязательный нормативный документ
- Г. Стандарты медицинской помощи
- Д. Должностные инструкции работников как основа выбора метода лечения

60. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛН ПРИ КАРАНТИНЕ (ИЗОЛЯЦИЯ/ОТСТРАНЕНИЕ ВЗРОСЛОГО):

- А. ЛН формируется врачом-инфекционистом
- Б. При отсутствии врача-инфекциониста ЛН формирует лечащий врач
- В. ЛН формируется на весь период изоляции или временного отстранения от работы
- Г. При отсутствии врача-инфекциониста ЛН формирует фельдшер
- Д. ЛН при карантине формируется на весь период изоляции, но не более чем на 14 календарных дней

61. ЧТО ОЦЕНИВАЕТСЯ В РАМКАХ НАПРАВЛЕНИЯ «ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»?

- А. Контроль сроков годности лекарственных препаратов
- Б. Соблюдение условий хранения лекарственных препаратов
- В. Учёт аллергологического анамнеза и анализ побочных действий
- Г. Использование унифицированных листов назначений
- Д. Формирование заявки на закупку лекарственных препаратов для государственных нужд

62. КРИТЕРИЯМИ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. комфортность пребывания в медицинской организации
- Б. доброжелательность и вежливость работников медицинской организации
- В. безопасность медицинской деятельности
- Г. открытость и доступность информации о медицинской организации

63. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ?

- А. Народная медицина — методы оздоровления, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях
- Б. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера
- В. Право на занятие народной медициной имеет лицо, получившее медицинское образование
- Г. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное уполномоченным органом субъекта РФ
- Д. Разрешение на занятие народной медициной выдаётся уполномоченным федеральным органом

64. ЧТО УСТАНОВЛЕНО В ОТНОШЕНИИ ЭВТАНАЗИИ?

- А. Эвтаназия запрещена
- Б. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием)
- В. Эвтаназия допускается в отношении пациента, находящегося в терминальном состоянии, по решению консилиума
- Г. Запрет распространяется в том числе на прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента по его просьбе
- Д. Запрет на эвтаназию не распространяется на прекращение искусственного поддержания жизни

65. ФЗ-59, СТ. 11. КАКИЕ УСЛОВИЯ ПОЗВОЛЯЮТ РУКОВОДИТЕЛЮ ПРИЗНАТЬ ОЧЕРЕДНОЕ ОБРАЩЕНИЕ БЕЗОСНОВАТЕЛЬНЫМ И ПРЕКРАТИТЬ ПЕРЕПИСКУ?

- А. На вопрос обращения гражданину неоднократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направлявшимися обращениями
- Б. В обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства
- В. Обращение касается одного и того же государственного органа или должностного лица
- Г. Решение о прекращении переписки принимается любым должностным лицом, рассматривающим обращение
- Д. Обращение поступило по информационным системам общего пользования, а не на бумажном носителе

66. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛН ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ МЕНЕЕ 22 НЕДЕЛЬ:

- А. ЛН формируется на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трёх дней
- Б. Норма применяется при рождении мёртвого плода
- В. Норма применяется при рождении живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 часов)
- Г. ЛН формируется на весь период нетрудоспособности, но не менее семи дней
- Д. Норма применяется при рождении живого плода, не пережившего первые 3 полных суток (72 часа)

67. КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОСМОТРА ВРАЧОМ-НЕВРОЛОГОМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЕРНЫ?

- А. Впервые выявленные подозрения на ранее перенесённое острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. Нарушения двигательной функции у граждан 65 лет и старше
- В. Когнитивные нарушения и подозрение на депрессию у граждан 65 лет и старше
- Г. Нарушения двигательной функции у граждан 40 лет и старше
- Д. Когнитивные нарушения и подозрение на депрессию у граждан 45 лет и старше

68. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КАК ОБЪЁМОВ ПРОГРАММЫ?

- А. Профилактические осмотры и диспансеризация учитываются в нормативе посещений с профилактическими и иными целями
- Б. Диспансеризация проводится бесплатно в рамках программы
- В. Программа устанавливает отдельные объёмы на проведение профилактических мероприятий
- Г. Профилактические осмотры и диспансеризация учитываются в нормативе обращений по поводу заболевания
- Д. Профилактические осмотры финансируются за счёт бюджетных ассигнований, а не средств ОМС

69. ФЗ-59, СТ. 14. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ?

- А. Органы и должностные лица осуществляют контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений
- Б. Они анализируют содержание поступающих обращений
- В. Они принимают меры по выявлению и устранению причин нарушения прав граждан
- Г. Контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращений осуществляется исключительно вышестоящими государственными органами
- Д. Анализ содержания обращений проводится только при поступлении повторной жалобы гражданина

70. ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРОВЕРКУ СОБЛЮДЕНИЯ ПОРЯДКА _____ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А. оформления
- Б. выдачи
- В. хранения
- Г. продления

71. ФЗ-59, СТ. 1. НА КАКИЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕННЫЙ ЗАКОНОМ ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ?

- А. На обращения граждан Российской Федерации
- Б. На обращения иностранных граждан, за исключением случаев, установленных международным договором РФ или федеральным законом
- В. На обращения лиц без гражданства, за исключением случаев, установленных международным договором РФ или федеральным законом
- Г. На обращения иностранных граждан порядок распространяется только при наличии у них вида на жительство в РФ
- Д. На обращения лиц без гражданства установленный порядок распространяется исключительно на основании международного договора РФ

72. КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ВПРАВЕ ФОРМИРОВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- А. Лечащие врачи медицинских организаций
- Б. Фельдшеры — в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача
- В. Зубные врачи — при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия врача-стоматолога
- Г. Врачи и фельдшеры структурного подразделения, оказывающего скорую медицинскую помощь
- Д. Средний медицинский персонал приёмных отделений стационаров

73. Лица, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, имеют право на:

- А. бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении
- Б. выбор врача и медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
- В. защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования
- Г. выбор и замену страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

74. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ И ПРОДЛЕНИИ ЛН:

- А. При очевидном неблагоприятном прогнозе ЛН продлевается на срок не более 4 месяцев
- Б. При благоприятном прогнозе ЛН продлевается на срок не более 10 месяцев
- В. При необходимости установления инвалидности ЛН продлевается до даты направления на МСЭ
- Г. При очевидном неблагоприятном прогнозе ЛН продлевается на срок не более 6 месяцев
- Д. При благоприятном прогнозе ЛН продлевается на срок не более 12 месяцев

75. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ, ВЕРНЫ ПОЛОЖЕНИЯ:

- А. Выполняется микробиологическое исследование кала, мочи, крови на *Salmonella typhi*
- Б. При специализированной помощи осмотр врача-инфекциониста проводится не позднее 20 минут от поступления
- В. При перфорации (разрыве селезёнки) осуществляется перевод в хирургическое отделение в течение 30 минут
- Г. Контрольное бактериологическое исследование после выздоровления проводится однократно
- Д. Осмотр врача-хирурга при показаниях проводится не позднее 60 минут от поступления

76. СОГЛАСНО РАЗДЕЛУ 1 (ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ), К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Выполнение микроскопического исследования мокроты (биоматериала) на микобактерии туберкулёза
- Б. Направление пациента в противотуберкулёзный диспансер в срок 3 календарных дня
- В. Выполнение рентгенографии (томографии) органов грудной клетки
- Г. Направление пациента в противотуберкулёзный диспансер в срок 5 календарных дней
- Д. Выполнение бронхоскопии всем пациентам при установлении диагноза

77. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О НОРМАТИВЕ ОБЪЁМА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕРНЫ?

- А. Норматив устанавливается в вызовах на 1 застрахованное лицо
- Б. Скорая помощь вне медицинской организации входит в базовую программу ОМС
- В. Значение норматива составляет порядка 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо
- Г. Норматив скорой помощи устанавливается в посещениях на 1 застрахованное лицо
- Д. Санитарно-авиационная эвакуация входит в базовую программу ОМС и финансируется из средств ОМС

78. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

- А. Является составной частью Программы государственных гарантий
- Б. Определяет виды и условия оказания помощи, финансируемой за счёт средств ОМС
- В. Устанавливает нормативы объёмов и финансовых затрат за счёт средств ОМС
- Г. Устанавливает предельные сроки ожидания скорой медицинской помощи в минутах
- Д. Утверждается высшим исполнительным органом каждого субъекта Российской Федерации самостоятельно

79. КАКИЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (ПОМОЩЬ ДЕТАМ)?

- А. Выполнено микробиологическое исследование мазка слизистой задней стенки глотки на возбудителя менингококковой инфекции
- Б. Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность
- В. Выполнено исследование показателей гемостаза при подозрении на генерализованную форму
- Г. Выполнено микробиологическое исследование мазка из носоглотки не позднее 20 минут от поступления
- Д. Обязательная люмбальная пункция с исследованием ликвора всем пациентам при поступлении

80. КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОСМОТРА ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЕРНЫ?

- А. Граждане 40 лет и старше с повышенным внутриглазным давлением
- Б. Граждане 65 лет и старше со снижением остроты зрения
- В. Граждане 45 лет и старше с повышенным внутриглазным давлением
- Г. Граждане 60 лет и старше со снижением остроты зрения
- Д. Относится к мероприятиям второго этапа диспансеризации

81. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОБ ОНКОСКРИНИНГЕ У МУЖЧИН (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСА) ВЕРНЫ?

- А. Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови проводится мужчинам
- Б. Проводится в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет
- В. Проводится в возрасте 40, 45, 50 и 55 лет
- Г. Направлено на раннее выявление рака предстательной железы
- Д. Проводится мужчинам ежегодно начиная с 45 лет

82. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЕРНЫ?

- А. Проводится при сочетании факторов риска: повышенное АД, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение
- Б. Проводится по направлению врача-невролога при подозрении на перенесённое ОНМК
- В. Может проводиться мужчинам 50–72 лет и женщинам 54–72 лет при наличии показаний
- Г. Может проводиться мужчинам 45–72 лет и женщинам 54–72 лет при наличии показаний
- Д. Проводится всем гражданам 65 лет и старше независимо от факторов риска

83. ЧТО ВХОДИТ В КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ?

- А. Выполнено суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом на койках интенсивной терапии
- Б. Оценка состояния по шкале комы Глазго
- В. Выполнено лечение лекарственными препаратами системного антибактериального действия
- Г. Оценка состояния по шкале SOFA не реже 1 раза в сутки
- Д. Введение противоменингококковой анитоксической сыворотки в первые 72 часа

84. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- А. рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- Б. тарифы на оплату медицинских услуг
- В. стандарт оснащения медицинской организации
- Г. правила организации деятельности медицинской организации

85. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ НАПРАВЛЕНИЕ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»?

- А. Осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах
- Б. Профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами
- В. Контроль периоперационного периода и подготовки к вмешательству
- Г. Ведение журнала учёта расхода хирургического шовного материала
- Д. Установление предельных сроков ожидания плановых оперативных вмешательств

86. Ф3-59, СТ. 11. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОБРАЩЕНИЙ, ПОСТУПИВШИХ ПО ИНФОРМАЦИОННЫМ СИСТЕМАМ ОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ?

- А. Такие обращения подлежат рассмотрению в порядке, установленном настоящим Федеральным законом
- Б. Ответ на них направляется по адресу электронной почты, указанному в обращении
- В. Обращения по информационным системам общего пользования рассматриваются в сокращённый срок, составляющий пятнадцать дней
- Г. Ответ на такое обращение направляется по адресу электронной почты, а при его отсутствии — не даётся вовсе
- Д. Обращения по информационным системам общего пользования подлежат регистрации в течение семи дней

87. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ВСЕГО ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. медицинские работники центров здоровья
- Б. медицинские работники центров общественного здоровья и медицинской профилактики
- В. руководители медицинских организаций
- Г. медицинские работники отделений (кабинетов) медицинской профилактики

88. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЛИСТКА ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ ПРИ КАРАНТИНЕ?

- А. Формируется по уходу за ребёнком до 7 лет, посещающим дошкольную образовательную организацию
- Б. Формируется при введении карантина
- В. Может формироваться одному из родителей, иному законному представителю или иному члену семьи
- Г. Формируется по уходу за ребёнком, посещающим общеобразовательную организацию, до достижения им 15 лет
- Д. Формируется по уходу за ребёнком в возрасте до 7 лет только одному из родителей

89. ЧТО ГРАЖДАНИН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ УКАЗЫВАЕТ В ПИСЬМЕННОМ ОБРАЩЕНИИ?

- А. Наименование органа или должностного лица
- Б. Свои фамилию, имя, отчество
- В. Почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ
- Г. Реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина
- Д. Наименование вида обращения (предложение, заявление или жалоба)

90. В ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ

- А. мероприятия по диспансерному наблюдению
- Б. профилактические медицинские осмотры
- В. периодические медицинские осмотры
- Г. мероприятия диспансеризации

91. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОГРАММЕ НА 2026 ГОД ВЕРНЫ?

- А. По профилю «медицинская реабилитация» выделены самостоятельные нормативы объёма
- Б. Медицинская реабилитация может оказываться в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара
- В. Для реабилитации установлены средние нормативы финансовых затрат, различающиеся по условиям оказания
- Г. Медицинская реабилитация оказывается исключительно в стационарных условиях
- Д. Нормативы объёма реабилитации отдельно не выделяются и входят в общий норматив госпитализации

92. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЗАДАЧАМ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ?

- А. Оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья
- Б. Соблюдение критериев оценки качества медицинской помощи
- В. Пресечение нарушений при оказании медицинской помощи
- Г. Оценка соответствия организации лицензионным требованиям и условиям
- Д. Мониторинг исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности организации

93. ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ВЫДАЮТСЯ ЛИЦАМ

- А. страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- Б. обратившимся с соответствующим заявлением к руководителю медицинской организации
- В. сведения о которых составляют государственную и иную охраняемую законом тайну
- Г. в отношении которых реализуются меры государственной защиты

94. ОБЯЗАННОСТЯМИ СТРАХОВАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. предоставление информации о взносах на обязательное медицинское страхование в Федеральную налоговую службу
- Б. своевременная и полная уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование
- В. регистрация и снятие с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования
- Г. предоставление информации о регистрации в качестве страхователя в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

95. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

- А. пробных, экспериментальных
- Б. сложных, уникальных
- В. традиционных, апробированных
- Г. ресурсоемких, эффективных

96. КАКИЕ СРОКИ ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННЫ?

- А. Лечащий врач формирует листок сроком до 15 календарных дней включительно
- Б. Фельдшер формирует листок сроком до 10 календарных дней
- В. Зубной врач формирует листок сроком до 10 календарных дней
- Г. Лечащий врач единолично формирует листок сроком до 10 календарных дней включительно
- Д. Фельдшер единолично формирует листок сроком до 7 календарных дней

97. В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, РЕГИСТРИРУЮТСЯ НОМЕРА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ С УКАЗАНИЕМ

- А. основного государственного регистрационного номера медицинской организации
- Б. сведений о направлении гражданина в учреждение медико-социальной экспертизы
- В. даты формирования (выдачи) и продления, выписки гражданина на работу
- Г. сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию

98. ПРИ ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. клеточные технологии
- Б. роботизированная техника
- В. методы генной инженерии
- Г. наномедицинские системы

99. КАКИЕ ПРАВА ГАРАНТИРОВАНЫ ГРАЖДАНИНУ ПРИ РАССМОТРЕНИИ ОБРАЩЕНИЯ?

- А. Знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права других лиц и не содержит государственную тайну
- Б. Обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие)
- В. Обжаловать принятое решение исключительно в судебном порядке, минуя вышестоящий орган
- Г. Знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, включая затрагивающие права других лиц
- Д. Обращаться с просьбой об истребовании дополнительных документов и материалов

100. В ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ

- А. продление листков нетрудоспособности
- Б. принятие решений по вопросам закупки лекарственных препаратов у единственного поставщика
- В. принятие решения о назначении и применении лекарственных препаратов, не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией
- Г. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов

101. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в целях осуществления учета и контроля:

- А. качества и безопасности медицинской деятельности
- Б. финансовых затрат на лечение гражданина
- В. в системе обязательного социального страхования
- Г. в системе обязательного пенсионного страхования

102. В ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ

- А. проведение отбора пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи
- Б. проведение обязательного психиатрического освидетельствования
- В. принятие решения о направлении пациента на медико-социальную экспертизу
- Г. принятие решения о категории годности к военной службе

103. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А. создание условий для занятий физической культурой и спортом
- Б. информирование граждан о факторах риска для их здоровья
- В. повышение качества жизни граждан
- Г. раннее выявление симптомов заболеваний

104. К ПОЛНОМОЧИЯМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- А. организацию управления средствами обязательного медицинского страхования
- Б. организацию обязательного медицинского страхования на всей территории страны
- В. утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования
- Г. установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию

105. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О СКРИНИНГЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВЕРНЫ?

- А. Проводится женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно
- Б. Проводится 1 раз в 3 года
- В. Проводится женщинам в возрасте от 18 до 60 лет включительно
- Г. Является цитологическим исследованием мазка
- Д. Проводится 1 раз в 5 лет

106. КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ КОНТРОЛЬНЫЕ ЭТАПЫ:

- А. Перед вводной анестезией (до введения пациента в анестезию)
- Б. Перед кожным разрезом
- В. Перед тем как пациент покинет операционную
- Г. При переводе пациента из операционной в отделение реанимации
- Д. Перед оформлением информированного добровольного согласия пациента

107. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВХОДЯТ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ПРОВОДЯТСЯ ЕЖЕГОДНО?

- А. Опрос (анкетирование) для выявления факторов риска и жалоб
- Б. Измерение артериального давления
- В. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Г. Определение уровня глюкозы в крови натощак
- Д. Определение уровня креатинина в крови

108. ЧТО ВЕРНО О ПРЕДЕЛЬНЫХ СРОКАХ ОЖИДАНИЯ КАК КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Предельные сроки ожидания устанавливаются отдельно для разных видов и форм медицинской помощи
- Б. Для экстренной формы помощь оказывается безотлагательно (немедленно)
- В. Территориальные программы не могут устанавливать сроки ожидания хуже (больше) установленных базовой Программой
- Г. Территориальные программы вправе устанавливать сроки ожидания больше установленных базовой Программой
- Д. Предельные сроки ожидания устанавливаются единым сроком в 14 рабочих дней для всех видов и форм помощи

109. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НАПРАВЛЕНИЮ «ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ИСМП»?

- А. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
- Б. Проведение дезинфекции и стерилизации
- В. Рациональное использование антибактериальных препаратов
- Г. Микробиологический мониторинг и противоэпидемические мероприятия
- Д. Ведение учёта листов нетрудоспособности при инфекционных заболеваниях

110. СОГЛАСНО СТ. 21 ФЗ-326, СРЕДСТВА ОМС ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЁТ:

- А. Доходов от уплаты страховых взносов на ОМС
- Б. Недоимок по взносам, налогам, а также начисленных пеней и штрафов
- В. Доходов от размещения временно свободных средств
- Г. Платежей застрахованных лиц за оформление полиса ОМС
- Д. Доходов от продажи имущества медицинских организаций субъекта РФ

111. СОГЛАСНО СТ. 40 ФЗ-326, ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- А. Проводится экспертом качества медицинской помощи
- Б. Представляет собой выявление нарушений при оказании медпомощи, в том числе оценку своевременности, правильности выбора методов и степени достижения результата
- В. Проводится путём сверки реестров счетов без изучения медицинской документации пациента
- Г. Проводится экспертом качества со стажем врачебной работы не менее трёх лет
- Д. Проводится с привлечением врача-специалиста, включённого в реестр экспертов качества медицинской помощи

112. Гражданка П., 35 лет, работает бухгалтером в школе. С 12 февраля возникла необходимость ухода за больным отцом. Ей был сформирован листок нетрудоспособности с 12 по 18 февраля. С 19 февраля она должна была приступить к работе, однако необходимость ухода за отцом сохранялась. Лечащий врач в продлении листка нетрудоспособности отказал. Оцените верность всех утверждений:

- А. в случаях ухода за взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдаётся на срок до 7 календарных дней по одному случаю заболевания
- Б. в данной ситуации у лечащего врача нет оснований для продления листка нетрудоспособности самостоятельно на срок свыше 7 дней — это возможно только по решению врачебной комиссии
- В. в данной ситуации у лечащего врача есть основания для направления гражданки П. на врачебную комиссию для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности по уходу
- Г. при сохранении необходимости ухода за взрослым членом семьи лицу, осуществляющему уход, листок нетрудоспособности продлевается на весь период долечивания пациента в стационаре

113. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СВЯЗАНЫ С ВЫЯВЛЕНИЕМ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГЕПАТИТА?

- А. Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний
- Б. Скрининговое исследование на антитела к вирусу гепатита С
- В. Скрининговое исследование на антитела к вирусу гепатита В
- Г. Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости
- Д. Пальпация щитовидной железы и лимфатических узлов ежегодно

114. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПЕРИОДИЧНОСТИ ЗАСЕДАНИЙ И ПОДКОМИССИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Заседания врачебной комиссии проводятся не реже одного раза в месяц
- Б. По решению руководителя медицинской организации в составе комиссии могут формироваться подкомиссии
- В. Возможны внеплановые заседания по решению председателя врачебной комиссии
- Г. Заседания врачебной комиссии проводятся не реже одного раза в квартал
- Д. Подкомиссии формируются по решению председателя врачебной комиссии

115. Страховой случай в системе обязательного медицинского страхования может быть обусловлен:

- А. заболеванием
- Б. травмой
- В. смертью
- Г. профилактическим осмотром

116. ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЯХ

- А. индивидуальном
- Б. популяционном
- В. межгрупповом
- Г. групповом

117. В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЁМА ПО ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ПОМОЩИ?

- А. В вызовах — для скорой медицинской помощи вне медицинской организации
- Б. В случаях госпитализации — для помощи в стационарных условиях
- В. В обращениях — для помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях
- Г. В посещениях — для помощи в стационарных условиях
- Д. В случаях лечения — для скорой медицинской помощи вне медицинской организации

118. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- А. федеральные органы исполнительной власти
- Б. исполнительные органы субъектов Российской Федерации
- В. территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- Г. органы местного самоуправления

119. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. медико-экономического контроля
- Б. лицензионного контроля
- В. экспертизы качества медицинской помощи
- Г. медико-экономической экспертизы

120. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН?

- А. Отдельные категории граждан обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках государственных гарантий
- Б. Может предусматриваться обеспечение специализированными продуктами лечебного питания
- В. Отдельные категории граждан обеспечиваются лекарственными препаратами только при стационарном лечении
- Г. Финансовое обеспечение осуществляется за счёт бюджетных ассигнований в установленном порядке
- Д. Финансовое обеспечение лекарствами отдельных категорий граждан осуществляется за счёт средств ОМС

121. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

- А. экспертизы качества медицинской помощи
- Б. финансово-экономической экспертизы
- В. медико-экономического контроля
- Г. медико-экономической экспертизы

122. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКА ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА»?

- А. Подтверждение соответствия личности пациента его персональным данным
- Б. Идентификация на всех этапах оказания медицинской помощи
- В. Использование данных документов, удостоверяющих личность (ФИО, пол, возраст)
- Г. Присвоение пациенту индивидуального номера в системе персонифицированного учёта ОМС
- Д. Проверка соответствия пациента прикреплённому контингенту медицинской организации

123. КАКИЕ УСЛОВИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- А. Предъявление документа, удостоверяющего личность
- Б. Предъявление СНИЛС при формировании листа в форме электронного документа
- В. Предъявление документа, удостоверяющего личность, при выдаче листа на бумажном носителе
- Г. Предъявление полиса обязательного медицинского страхования при выдаче листа на бумажном носителе
- Д. Предъявление СНИЛС при выдаче листа на бумажном носителе

124. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Помощь при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни
- Б. Помощь при внезапных острых заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента
- В. Помощь, оказываемая безотлагательно
- Г. Помощь при обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозы жизни
- Д. Помощь, оказание которой отсрочено в пределах 2 часов с момента обращения

125. СОГЛАСНО СТ. 23 ФЗ-326, О ВЗНОСАХ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ВЕРНО:

- А. Размер тарифа устанавливается отдельным федеральным законом
- Б. Годовой объём бюджетных ассигнований утверждается законом о бюджете субъекта РФ
- В. Страхователями неработающих граждан являются территориальные фонды ОМС
- Г. Размер тарифа ежегодно определяется законом о бюджете субъекта РФ
- Д. Плательщиками являются органы государственной власти субъектов РФ (страхователи неработающего населения)

126. ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) И ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ

- А. получения добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство
- Б. записи данных о состоянии здоровья пациента в медицинской документации
- В. проведения осмотра пациента медицинским работником
- Г. подачи гражданином заявления о согласии на оформление ему листка нетрудоспособности в электронном виде

127. Медицинская организация оставляет жалобу гражданина без ответа, если

- А. текст письменного обращения позволяет предположить у гражданина наличие психического заболевания
- Б. медицинская помощь гражданину в данной медицинской организации не оказывалась
- В. в письменном обращении содержится вопрос, на который неоднократно давались письменные ответы по существу
- Г. текст письменного обращения не поддается прочтению

128. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НАПРАВЛЕНИЮ «ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ»?

- А. Сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды
- Б. Анализ случаев падений пациентов
- В. Обеспечение безопасной планировки и жизнеобеспечения помещений
- Г. Проведение специальной оценки условий труда на рабочих местах персонала
- Д. Организация пропускного режима и охраны периметра медицинской организации

129. Находясь на лечении в дневном стационаре, гражданка П. обратилась к медицинской сестре Ж. с просьбой «побыстрее поставить капельницу», так как ей нужно успеть забрать внука из детского сада. На что медицинская сестра грубо ответила: «Вас здесь много таких, а я одна. Пришли лечиться, так ждите! Как освобожусь, так и поставлю вам капельницу». Гражданка П. получила назначенное врачом лечение, но посчитала, что медицинская сестра должна быть наказана за такое отношение к ней и обратилась с жалобой к главному врачу поликлиники. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданка П. вправе рассчитывать на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников
- Б. медицинская сестра Ж. выполнила назначения врача, следовательно, оснований для признания жалобы обоснованной нет
- В. в данной ситуации медицинская сестра Ж. нарушила принципы медицинской этики, и жалоба пациентки П. является обоснованной
- Г. в данной ситуации медицинская сестра Ж. действовала в соответствии с должностной инструкцией, и оснований для привлечения ее к дисциплинарной ответственности нет

130. Гражданка М., 35 лет, работает бухгалтером в школе. С 12 февраля возникла необходимость ухода за больным отцом. Ей был сформирован листок нетрудоспособности с 12 по 18 февраля. С 19 февраля она должна была приступить к работе, однако необходимость ухода за отцом сохранялась. Лечащий врач в продлении листка нетрудоспособности отказал. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации у лечащего врача нет оснований для продления листка нетрудоспособности
- Б. при сохранении необходимости ухода за взрослым членом семьи лицу, осуществляющему уход, выдается листок нетрудоспособности на весь период до выздоровления пациента
- В. в данной ситуации у лечащего врача есть основания для направления гражданки М. на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности на срок до 15 дней
- Г. в случаях ухода за взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности формируется не более чем на 7 календарных дней

131. КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ ГРУППАМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ IIIА И IIIБ?

- А. IIIа группа — граждане с ХНИЗ, требующими диспансерного наблюдения, или с подозрением на них
- Б. IIIб группа — граждане без ХНИЗ, но нуждающиеся в диспансерном наблюдении по поводу иных заболеваний
- В. IIIа группа — граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании
- Г. IIIб группа — граждане с ХНИЗ, требующими диспансерного наблюдения, или с подозрением на них
- Д. IIIа группа — граждане без ХНИЗ, но нуждающиеся в диспансерном наблюдении по поводу иных заболеваний

132. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛН ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- А. Направившая медицинская организация формирует ЛН на время проезда к месту протезирования
- Б. ЛН продлевается медицинской организацией, осуществляющей протезирование
- В. Продление охватывает весь период протезирования и время проезда
- Г. ЛН формируется направившей медицинской организацией на весь период протезирования
- Д. Продление осуществляется по решению врачебной комиссии направившей организации

133. КАКИЕ ПРИНЦИПЫ ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ ПОМОЩИ ЗАКРЕПЛЕНЫ ПРОГРАММОЙ?

- А. Равный доступ граждан к медицинской помощи без дискриминации
- Б. Оказание помощи в соответствии с порядками и на основе клинических рекомендаций и стандартов
- В. Право пациента на выбор медицинской организации и врача в установленном порядке
- Г. Приоритетное право выбора медицинской организации для граждан, имеющих полис ДМС
- Д. Предоставление помощи в объёме, не превышающем средние нормативы, установленные для конкретного пациента

134. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ КЛЯТВЫ ВРАЧА?

- А. Клятву врача дают лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования
- Б. Клятва врача даётся при получении документа об образовании
- В. Клятва врача содержит обязательство честно исполнять свой врачебный долг
- Г. Клятва врача даётся при прохождении первичной аккредитации специалиста
- Д. Клятва врача даётся при поступлении на образовательную программу

135. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАПРАВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВЕДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И ИНФОРМИРОВАНИЕМ?

- А. Оформление информированного добровольного согласия
- Б. Соблюдение врачебной тайны и конфиденциальности сведений
- В. Надлежащее хранение медицинской документации
- Г. Уничтожение первичной медицинской документации сразу после выписки
- Д. Передача медицинской документации третьим лицам без согласия пациента

136. СОГЛАСНО СТ. 43 И 44 ФЗ-326, ПРИ ВЕДЕНИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЁТА:

- А. В сведения о застрахованном лице включаются фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место жительства
- Б. Учитываются страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) и номер полиса ОМС
- В. Организацию персонифицированного учёта осуществляют Федеральный фонд и территориальные фонды
- Г. Учитываются сведения о размере страховых взносов, уплаченных за застрахованное лицо
- Д. Организацию персонифицированного учёта осуществляют страховые медицинские организации

137. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Усреднённые показатели частоты предоставления медицинских услуг
- Б. Перечень лекарственных препаратов с указанием средних доз
- В. Тарифы на оплату медицинской помощи за счёт средств ОМС
- Г. Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- Д. Усреднённые сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях

138. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ К СПИРОМЕТРИИ И ДУПЛЕКСНОМУ СКАНИРОВАНИЮ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ?

- А. Спирометрия — гражданам с подозрением на хроническое бронхолёгочное заболевание
- Б. Спирометрия — курящим гражданам, выявленным по результатам анкетирования
- В. Дуплексное сканирование — по направлению врача-невролога при подозрении на ранее перенесённое ОНМК
- Г. Спирометрия — всем курящим гражданам на первом этапе без направления терапевта
- Д. Дуплексное сканирование — мужчинам 40 лет и старше и женщинам 45 лет и старше без факторов риска

139. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЯМ О СОЗДАНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ И УТВЕРЖДЕНИИ ЕЁ ДОКУМЕНТОВ?

- А. Врачебная комиссия создаётся на основании приказа руководителя медицинской организации
- Б. Положение о врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации
- В. Состав врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации
- Г. Врачебная комиссия создаётся на основании приказа заместителя руководителя медицинской организации по лечебной работе
- Д. Положение о врачебной комиссии утверждается руководителем по согласованию с органом управления здравоохранением субъекта

140. КАКИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЁМА ОТНОСЯТСЯ К АМБУЛАТОРНЫМ УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ?

- А. Посещения с профилактическими и иными целями
- Б. Посещения в неотложной форме
- В. Обращения в связи с заболеваниями
- Г. Случаи лечения в условиях дневного стационара
- Д. Койко-дни пребывания в круглосуточном стационаре

141. В КАКИЕ ПЕРИОДЫ ЛИСТОК ПО УХОДУ ЗА ЧЛЕНОМ СЕМЬИ НЕ ВЫДАЁТСЯ?

- А. В период отпуска без сохранения заработной платы
- Б. В период отпуска по беременности и родам
- В. В период отпуска по уходу за ребёнком до 3 лет (кроме работы на неполном времени или на дому)
- Г. В период отпуска по уходу за ребёнком до 3 лет при работе на условиях неполного рабочего времени
- Д. В период ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска

142. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЯМ ВЫПИСКИ И КОНТРОЛЯ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ?

- А. Достигнуто клиническое выздоровление
- Б. Получен трёхкратный отрицательный результат исследования кала и мочи
- В. Контрольные исследования проводятся с интервалом 5 дней
- Г. Получен двукратный отрицательный результат исследования кала и мочи
- Д. Контрольные исследования проводятся с интервалом 3 дня

143. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ФОРМИРОВАНИИ ЛН ПРИ ПРОЦЕДУРЕ ЭКО:

- А. ЛН может формироваться отдельно на период овариальной стимуляции, пункции фолликулов, переноса эмбрионов
- Б. При необходимости ЛН может формироваться на весь период с даты переноса эмбрионов до определения результата
- В. Если организация не имеет лицензии на экспертизу нетрудоспособности, ЛН формирует другая лицензированная организация на основании выписки
- Г. ЛН при ЭКО формируется только на период с даты переноса эмбрионов до определения результата
- Д. ЛН при ЭКО формируется врачебной комиссией на весь период программы

144. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (КРОМЕ ВМП) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию
- Б. Не более 20 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию
- В. Не более 30 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию
- Г. Относится к плановой госпитализации (кроме ВМП)
- Д. Не более 7 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию

145. КАКИЕ ВОПРОСЫ РЕШАЕТ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ?

- А. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в наиболее сложных и конфликтных случаях
- Б. Принятие решения о направлении пациента на медико-социальную экспертизу
- В. Принятие решения о назначении лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт
- Г. Оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий
- Д. Проведение служебного расследования и наложение дисциплинарных взысканий на медицинских работников

146. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ПРАВА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ?

- А. Наличие медицинского образования в Российской Федерации
- Б. Свидетельство об аккредитации специалиста
- В. Наличие стажа работы по специальности не менее трёх лет
- Г. Прохождение аккредитации специалиста в установленном порядке
- Д. Обязательное членство в медицинской профессиональной некоммерческой организации

147. КАКИЕ УСЛОВИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРОГРАММОЙ?

- А. При плановой хирургической госпитализации предоперационное пребывание ограничивается, как правило, не ранее чем за сутки до операции
- Б. Объём помощи в стационарных условиях может быть увеличен не более чем на 10% от установленных нормативов
- В. Плановая госпитализация осуществляется с соблюдением предельных сроков ожидания
- Г. Предоперационное обследование при плановой госпитализации проводится в стационаре не ранее чем за 3 суток до операции
- Д. Объём помощи в стационарных условиях может быть увеличен не более чем на 25% от установленных нормативов

148. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ И СЕКРЕТАРЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Председателем является руководитель медицинской организации или заместитель руководителя
- Б. Организационное обеспечение деятельности осуществляет секретарь врачебной комиссии
- В. Секретарём может быть медицинский работник или иной работник медицинской организации
- Г. Председателем врачебной комиссии назначается один из заместителей председателя из числа заведующих отделениями
- Д. Секретарём врачебной комиссии может быть назначен только медицинский работник, имеющий высшее образование

149. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАПРАВЛЕНИЕ «ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»?

- А. Обеспечение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи
- Б. Обеспечение преемственности при переводе пациента
- В. Обеспечение преемственности при выписке и передаче дежурства
- Г. Прекращение оказания медицинской помощи при переводе пациента
- Д. Передача пациента исключительно в устной форме без документирования

150. ЧТО ВХОДИТ В ПОЛНОМОЧИЯ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ?

- А. Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования
- Б. Информирование населения муниципального образования о возможности распространения социально значимых заболеваний
- В. Организация оказания населению специализированной медицинской помощи
- Г. Реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни
- Д. Разработка и реализация территориальной программы государственных гарантий

151. СОГЛАСНО СТ. 40 ФЗ-326, ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ БЫТЬ ЛИЦО, КОТОРОЕ:

- А. Является врачом-специалистом, имеющим соответствующую квалификацию
- Б. Имеет стаж работы по врачебной специальности не менее десяти лет
- В. Включено в единый реестр экспертов качества медицинской помощи
- Г. Имеет стаж работы по врачебной специальности не менее трёх лет
- Д. Является штатным работником проверяемой медицинской организации

152. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ (СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ), ВЕРНЫ ПОЛОЖЕНИЯ:

- А. Осмотр врача-инфекциониста проводится не позднее 2 часов от момента поступления
- Б. Критериями выписки являются АЛТ < 150 Ед/л, билирубин $\leq$ 40 мкмоль/л, ПТИ $\geq$ 80 %
- В. При остром гепатите В ПЦР-исследование выполняется не позднее 24 часов от поступления
- Г. Осмотр врача-инфекциониста проводится не позднее 6 часов от поступления
- Д. Критериями выписки являются АЛТ < 200 Ед/л, билирубин $\leq$ 60 мкмоль/л, ПТИ $\geq$ 70 %

153. ЧТО ФИНАНСИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТОВ (А НЕ ОМС)?

- А. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) эвакуация
- Б. Паллиативная медицинская помощь
- В. Помощь при заболеваниях, передаваемых половым путём, туберкулёзе, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах
- Г. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации (кроме санитарно-авиационной эвакуации)
- Д. Отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, включённые в базовую программу ОМС

154. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. определения способности работника осуществлять трудовую деятельность
- Б. принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки
- В. принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- Г. определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу

155. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Средства бюджетов бюджетной системы Российской Федерации
- Б. Средства обязательного медицинского страхования
- В. Средства работодателей, направляемые на добровольное медицинское страхование работников
- Г. Иные источники, не запрещённые законодательством Российской Федерации
- Д. Средства, полученные исключительно от административных штрафов в сфере здравоохранения

156. На первом этапе диспансеризации гражданам в зависимости от возраста и наличия сопутствующей патологии сердечно-сосудистых заболеваний проводят определение риска:

- А. абсолютного
- Б. вероятного
- В. альтернативного
- Г. относительного

157. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕДКИХ (ОРФАННЫХ) ЗАБОЛЕВАНИЯХ?

- А. Редкими (орфанными) являются заболевания, имеющие распространённость не более установленной законом величины
- Б. Ведётся Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими заболеваниями
- В. Перечень редких заболеваний формируется медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
- Г. Обеспечение лиц лекарственными препаратами при отдельных редких заболеваниях осуществляется в установленном порядке
- Д. Федеральный регистр лиц с редкими заболеваниями ведётся органами субъектов РФ самостоятельно

158. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ДОГОВОРОВ, ЗАКЛЮЧЕННЫХ МЕЖДУ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И

- А. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- Б. застрахованным лицом
- В. территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- Г. медицинской организацией

159. На территории муниципального образования органы местного самоуправления имеют полномочия по

- А. реализации программ по формированию здорового образа жизни
- Б. санитарно-гигиеническому просвещению населения
- В. пропаганде донорства крови и ее компонентов
- Г. лицензированию медицинских организаций

160. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФИНАНСОВО ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ СООТВЕТСТВУЮЩИХ БЮДЖЕТОВ (А НЕ ТОЛЬКО ОМС)?

- А. Медицинская помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, в установленных случаях
- Б. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь в установленной части
- В. Первичная медико-санитарная помощь в рамках базовой программы ОМС за счёт местных бюджетов
- Г. Медицинская помощь, оказываемая в рамках программы государственных гарантий, за счёт бюджетных ассигнований в установленных случаях
- Д. Санаторно-курортное лечение по желанию гражданина за счёт средств ОМС

161. В отдел кадров поликлиники обратился врач М., который успешно прошел первичную специализированную аккредитацию по специальности «Кардиология» и обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология». Руководитель медицинской организации решил принять его на работу на должность врача-стажера, поскольку он закончил ординатуру по данной специальности и успешно прошел первичную аккредитацию. Оцените верность всех утверждений

- А. после обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «кардиология» врач М. должен быть принят на первичную специализированную аккредитацию по данной специальности
- Б. после обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «кардиология» врач М. должен пройти первичную специализированную аккредитацию по данной специальности
- В. решение главного врача о принятии врача М. на должность врача-стажера неправильное, поскольку он должен быть принят на работу на условиях наставничества по данной специальности
- Г. врач М. не может быть принят на должность врача-кардиолога, так как он не работал по специальности «кардиология» более пяти лет

162. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРНЫ О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Скорая медицинская помощь (кроме санитарно-авиационной эвакуации) финансируется за счёт средств ОМС
- Б. Санитарно-авиационная эвакуация финансируется за счёт бюджетных ассигнований
- В. Скорая помощь в полном объёме, включая санитарно-авиационную эвакуацию, финансируется за счёт средств ОМС
- Г. Оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем бесплатно для граждан
- Д. Оказывается исключительно в неотложной форме без выезда бригады

163. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК?

- А. Проводятся в соответствии с ежегодным планом
- Б. Ежегодный план утверждается руководителем медицинской организации
- В. Проводятся не реже 1 раза в квартал
- Г. Проводятся не реже 1 раза в полугодие
- Д. Ежегодный план утверждается уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности

164. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ БОТУЛИЗМЕ У ДЕТЕЙ?

- А. Выполнена очистительная клизма в первые 72 часа
- Б. Выполнена назогастральная интубация при афагии
- В. Обеспечено зондовое или парентеральное питание
- Г. Выполнена очистительная клизма при поступлении в первые 24 часа
- Д. Выполнена назогастральная интубация всем пациентам при поступлении

165. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЛИЦА, ЗАКЛЮЧЕННЫЕ ПОД СТРАЖУ ИЛИ ОТБЫВАЮЩИЕ НАКАЗАНИЕ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ, ИМЕЮТ ПРАВО НА

- А. оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
- Б. приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов из государственных и муниципальных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю патологии пациента
- В. оказание медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения
- Г. приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов из частных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю патологии пациента

166. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на бесплатные консультации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения по:

- А. вопросам медико-социальной поддержки пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями
- Б. вопросам планирования семьи
- В. медико-генетическим вопросам
- Г. медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений

167. В КАКИХ УСЛОВИЯХ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОГРАММЕ?

- А. Амбулаторно
- Б. В условиях дневного стационара
- В. Стационарно
- Г. Вне медицинской организации (по месту вызова, в транспортном средстве при транспортировке)
- Д. В условиях круглосуточного санатория за счёт средств ОМС

168. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТА ПРОГРАММЫ?

- А. Диспансерное наблюдение осуществляется за пациентами с хроническими заболеваниями и состояниями
- Б. Диспансерное наблюдение проводится бесплатно в рамках программы
- В. Цель наблюдения — своевременное выявление обострений и осложнений, предупреждение прогрессирования заболеваний
- Г. Диспансерное наблюдение проводится только за лицами, состоящими на учёте по онкологическим заболеваниям
- Д. Диспансерное наблюдение финансируется за счёт бюджетных ассигнований, а не средств ОМС

169. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- А. Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера
- Б. Реабилитация направлена на полное или частичное восстановление нарушенных функций организма
- В. Медицинская реабилитация проводится только после завершения основного курса лечения
- Г. Реабилитация направлена на предупреждение, снижение степени возможной инвалидности
- Д. Медицинская реабилитация направлена исключительно на восстановление трудоспособности пациента

170. УЧАСТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. страховые медицинские организации
- Б. медицинские организации
- В. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Г. территориальный фонд обязательного медицинского страхования

171. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ?

- А. Первичная медико-санитарная помощь
- Б. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- В. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Г. Медицинская реабилитация как самостоятельный вид медицинской помощи
- Д. Паллиативная медицинская помощь как отдельный вид, не относящийся к первичной и специализированной

172. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ПЕРИОДИЧНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЕРНЫ?

- А. В возрасте от 18 до 39 лет диспансеризация проводится 1 раз в 3 года
- Б. В возрасте 40 лет и старше диспансеризация проводится ежегодно
- В. В возрасте от 18 до 39 лет диспансеризация проводится 1 раз в 2 года
- Г. В возрасте 65 лет и старше диспансеризация проводится 1 раз в год
- Д. В возрасте 40 лет и старше диспансеризация проводится 1 раз в 2 года

173. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И СПОСОБОВ ЕЁ ОБЕСПЕЧЕНИЯ?

- А. Охрана здоровья обеспечивается путём разработки и осуществления мероприятий по профилактике заболеваний
- Б. Охрана здоровья организуется в том числе путём оказания медицинской помощи и проведения медицинской реабилитации
- В. Охрана здоровья обеспечивается путём обязательного страхования жизни всех граждан
- Г. Охрана здоровья обеспечивается организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- Д. Организация охраны здоровья осуществляется исключительно органами местного самоуправления

174. КАКИЕ СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ УСТАНОВЛЕНЫ ЗАКОНОМ?

- А. Письменное обращение рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации
- Б. Обращения о нарушениях в сфере миграции рассматриваются в течение 20 дней
- В. В исключительных случаях срок рассмотрения может быть продлён не более чем на 30 дней с уведомлением гражданина
- Г. Письменное обращение рассматривается в течение 45 дней со дня регистрации
- Д. В исключительных случаях срок рассмотрения может быть продлён не более чем на 15 дней

175. РЕШЕНИЕ О ВЫДАЧЕ РАЗРЕШЕНИЯ НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ ПРИНИМАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ ГРАЖДАНИНА И

- А. заключения экспертизы качества и безопасности медицинской помощи, проведенной независимой группой экспертов
- Б. представления медицинской профессиональной некоммерческой организации
- В. ходатайства общественной организации, объединяющей пациентов
- Г. совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации

176. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО

- А. видам
- Б. типам
- В. формам
- Г. условиям

177. КАКИЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ПОЛЬЗУЮТСЯ ОСОБЫМИ ГАРАНТИЯМИ ПРИ ОКАЗАНИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Беременные женщины и кормящие матери
- Б. Дети в возрасте до 18 лет
- В. Лица с инвалидностью
- Г. Граждане, достигшие пенсионного возраста, но только при наличии полиса ДМС
- Д. Участники специальной военной операции исключительно при оказании помощи на платной основе

178. ЗА СЧЁТ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ?

- А. Средства обязательного медицинского страхования
- Б. Средства бюджетов бюджетной системы Российской Федерации
- В. Средства государственных внебюджетных фондов, не входящих в бюджетную систему
- Г. Средства организаций и граждан, направляемые на добровольной основе (в том числе пожертвования)
- Д. Средства, полученные исключительно от оказания платных медицинских услуг

179. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Оказывается при проведении профилактических мероприятий
- Б. Оказывается при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи
- В. Отсрочка на определённое время не повлечёт ухудшения состояния, угрозы жизни и здоровью
- Г. Оказывается при внезапных острых заболеваниях без явных признаков угрозы жизни
- Д. Предельный срок её ожидания составляет не более 2 часов с момента обращения

180. СОГЛАСНО П. 9, СИСТЕМА УЧЁТА (РЕГИСТРАЦИИ) НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ОХВАТЫВАЕТ:

- А. Факты и обстоятельства, создающие угрозу причинения вреда жизни и здоровью граждан
- Б. Факты и обстоятельства, повлёкшие причинение вреда жизни и здоровью граждан
- В. Анализ побочных действий и нежелательных реакций, связанных с применением лекарственных препаратов
- Г. Регистрацию случаев временной нетрудоспособности работников организации
- Д. Учёт обращений граждан за платными медицинскими услугами

181. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСЯТСЯ К СРЕДНИМ НОРМАТИВАМ ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ НА 2026 ГОД?

- А. Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 застрахованное лицо
- Б. Число посещений с профилактической и иными целями на 1 застрахованное лицо
- В. Число случаев госпитализации в стационарных условиях на 1 застрахованное лицо
- Г. Число обращений по поводу заболевания на 10 000 населения
- Д. Число койко-дней в круглосуточном стационаре на 1 жителя

182. КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ ГРУППАМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ I И II?

- А. I группа — граждане без ХНИЗ и без факторов риска либо с низким или средним сердечно-сосудистым риском
- Б. II группа — граждане с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском
- В. II группа — граждане, имеющие ожирение и (или) гиперхолестеринемию
- Г. I группа — граждане с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском
- Д. II группа — граждане с ХНИЗ, требующими диспансерного наблюдения

183. При направлении в медицинскую организацию жалобы в электронной форме гражданин в обязательном порядке должен указать:

- А. свои фамилию, имя и, при наличии, отчество
- Б. адрес электронной почты либо уникальный идентификатор личного кабинета на Едином портале государственных услуг
- В. наименование медицинской организации, в которую он направляет жалобу
- Г. фамилию, имя, отчество должностного лица, к которому он обращается

184. КАКОВЫ ЦЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- А. Раннее выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- Б. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения
- В. Проведение профилактического консультирования
- Г. Проведение вакцинации против гриппа всем обследованным гражданам
- Д. Назначение медикаментозного лечения выявленных заболеваний в ходе осмотра

185. КАКИЕ ФОРМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРОГРАММОЙ?

- А. Паллиативная первичная медицинская помощь (доврачебная и врачебная)
- Б. Паллиативная специализированная медицинская помощь
- В. Может оказываться амбулаторно, в том числе на дому, и стационарно
- Г. Финансируется исключительно за счёт средств базовой программы ОМС
- Д. Оказывается только в стационарных условиях в хосписах

186. Ф3-59, СТ. 11. КАК РАССМАТРИВАЕТСЯ ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ВОПРОСОМ, ОТВЕТ НА КОТОРЫЙ РАЗМЕЩЁН НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ОРГАНА?

- А. Гражданину сообщается электронный адрес официального сайта, на котором размещён ответ
- Б. Сообщение направляется в течение семи дней со дня регистрации обращения
- В. Сообщение об электронном адресе сайта направляется только с согласия гражданина, выраженного в обращении
- Г. Срок направления такого сообщения составляет десять дней со дня регистрации обращения
- Д. Электронный адрес сайта сообщается лишь при повторном обращении гражданина по тому же вопросу

187. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- А. Формируется в форме электронного документа при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и СНИЛС
- Б. Сведения подтверждаются усиленными квалифицированными электронными подписями медицинской организации
- В. Сведения подтверждаются усиленными квалифицированными электронными подписями медицинских работников
- Г. Формируется при предъявлении только полиса обязательного медицинского страхования
- Д. Сведения подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью пациента

188. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ И КЕМ ОН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ?

- А. Руководитель медицинской организации
- Б. Уполномоченный руководителем заместитель руководителя
- В. Комиссия (Служба) по внутреннему контролю и (или) Уполномоченное лицо по качеству и безопасности
- Г. Территориальный орган Росздравнадзора
- Д. Страховая медицинская организация

189. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И СТАНДАРТОВ?

- А. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
- Б. Клинические рекомендации содержат информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
- В. Стандарт медицинской помощи разрабатывается медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
- Г. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
- Д. Клинические рекомендации утверждаются главным врачом медицинской организации

190. СОГЛАСНО СТ. 17 ФЗ-326, СТРАХОВАТЕЛЬ ВПРАВЕ:

- А. Получать информацию от налоговых органов, связанную с уплатой им страховых взносов
- Б. Получать информацию от Федерального фонда и территориальных фондов по вопросам, связанным с регистрацией и уплатой взносов
- В. Уменьшать размер начисленных страховых взносов на сумму расходов на медпомощь
- Г. Проводить медико-экономический контроль в отношении своих работников
- Д. Определять перечень медицинских организаций для прикрепления работников

191. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ?

- А. Обеспечение безопасного применения и эксплуатации медицинских изделий
- Б. Мониторинг безопасности медицинских изделий, находящихся в эксплуатации
- В. Своевременное техническое обслуживание медицинских изделий
- Г. Государственная регистрация медицинских изделий перед вводом в эксплуатацию
- Д. Внесение сведений о медицинских изделиях в реестр федерального имущества

192. СОГЛАСНО СТ. 22 И 23 ФЗ-326, ВЕРНО, ЧТО:

- А. Обязанность по уплате взносов за работающее население, их размер и контроль устанавливаются законодательством РФ о налогах и сборах
- Б. Размер и порядок расчёта тарифа взноса на ОМС неработающего населения устанавливаются федеральным законом
- В. Тариф взноса на ОМС неработающего населения устанавливается тарифным соглашением субъекта РФ
- Г. Взносы за неработающее население уплачиваются страховыми медицинскими организациями
- Д. Годовой объём бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц на тариф взноса

193. КАКИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРЕСЛЕДУЕТ ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

- А. Обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объёма и надлежащего качества
- Б. Предупреждение и минимизация рисков, угрожающих жизни и здоровью граждан
- В. Обеспечение применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов
- Г. Установление тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС
- Д. Проведение аккредитации медицинских работников организации

194. СОГЛАСНО П. 17, ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И РАБОТА С ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. Анкетирование и устные опросы пациентов и (или) их законных представителей
- Б. Информирование о порядке действий в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций
- В. Анализ случаев неудовлетворённости пациента оказанной медицинской помощью
- Г. Проведение независимой оценки качества условий оказания услуг сторонней организацией
- Д. Направление результатов опросов в территориальный фонд ОМС

195. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЯЗАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ _____СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- А. государственной
- Б. национальной
- В. частной
- Г. муниципальной

196. КАКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И ОСМОТРЫ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОВОДЯТСЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- А. Осмотр врачом-хирургом или врачом-урологом при повышении уровня ПСА
- Б. Осмотр врачом-оториноларингологом
- В. Осмотр врачом-дерматовенерологом
- Г. Осмотр врачом-эндокринологом всем гражданам с ожирением
- Д. Осмотр врачом-кардиологом всем гражданам старше 40 лет

197. СОГЛАСНО П. 9 И 17, ОЦЕНКА УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ И КВАЛИФИКАЦИИ МЕДРАБОТНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. Мониторинг наличия у медработников документов об образовании
- Б. Мониторинг сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста
- В. Обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации
- Г. Утверждение штатного расписания и тарификационных списков организации
- Д. Проведение специальной оценки условий труда медицинских работников

198. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА?

- А. Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению деятельности
- Б. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией
- В. Свидетельство об аккредитации выдаётся сроком на десять лет без перееккредитации
- Г. Лица, получившие образование за рубежом, допускаются к деятельности после установленных процедур (признание образования, сдача экзамена, аккредитация)
- Д. Аккредитация проводится работодателем при приёме специалиста на работу

199. Ф3-59, СТ. 11. КАК РАССМАТРИВАЕТСЯ ОБРАЩЕНИЕ БЕЗ ФАМИЛИИ ИЛИ АДРЕСА, В КОТОРОМ СОДЕРЖАТСЯ СВЕДЕНИЯ О ПРОТИВОПРАВНОМ ДЕЯНИИ?

- А. По общему правилу при отсутствии фамилии или адреса ответ на обращение не даётся
- Б. Если обращение содержит сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершённом противоправном деянии, оно подлежит направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией
- В. Направлению подлежит также обращение со сведениями о лице, подготавливающем, совершающем или совершившем противоправное деяние
- Г. Обращение со сведениями о противоправном деянии направляется в компетентный орган только при указании фамилии и адреса заявителя
- Д. Такое обращение направляется в органы прокуратуры независимо от их компетенции по существу деяния

200. Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется при предъявлении

- А. письменного заявления
- Б. идентификационного номера налогоплательщика
- В. страхового номера индивидуального лицевого счёта гражданина в системе индивидуального (персонифицированного) учёта
- Г. документа, удостоверяющего личность

201. ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- А. социальную защищенность граждан в случае утраты здоровья
- Б. степень достижения запланированного результата
- В. правильность выбора методов профилактики и реабилитации
- Г. правильность выбора методов диагностики и лечения

202. ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДО 10 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. редкими
- Б. эндемичными
- В. орфанными
- Г. эпизодическими

203. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПРЕДСМЕННЫХ (ПРЕДРЕЙСОВЫХ) И ПОСЛЕСМЕННЫХ (ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ) ОСМОТРОВ?

- А. Предсменные, предрейсовые осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса)
- Б. Такие осмотры направлены на выявление признаков воздействия вредных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению работы
- В. Предрейсовый осмотр проводится один раз в течение рабочей недели
- Г. Послесменные, послерейсовые осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в установленных случаях
- Д. Предсменные осмотры проводятся в целях присвоения работнику квалификационной категории

204. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛИСТКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЕРНЫ?

- А. При осложнённых родах листок дополнительно формируется на 16 календарных дней
- Б. При родах в сроке с 22 по 30 недель беременности листок формируется на 156 календарных дней
- В. При осложнённых родах листок дополнительно формируется на 14 календарных дней
- Г. При родах в сроке с 22 по 30 недель беременности листок формируется на 140 календарных дней
- Д. Дополнительные дни при осложнённых родах формируются к основному листку нетрудоспособности

205. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ХОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА?

- А. Расчёт индекса массы тела
- Б. Исследование уровня общего холестерина в крови
- В. Исследование уровня триглицеридов в крови
- Г. Определение уровня общего белка в крови
- Д. Определение сердечно-сосудистого риска (относительного или абсолютного)

206. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЁМОВ И НОРМАТИВОВ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРОГРАММОЙ НА 2026 ГОД?

- А. Увеличены объёмы помощи на проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)
- Б. Расширен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи
- В. Проиндексированы средние подушевые нормативы финансирования
- Г. Снижены средние нормативы объёма помощи в стационарных условиях по сравнению с 2025 годом
- Д. Норматив объёма скорой медицинской помощи переведён из вызовов в посещения

207. КАКИЕ ОБЯЗАННОСТИ ВОЗЛОЖЕНЫ НА ОРГАН И ЗАПРАШИВАЕМЫЕ ОРГАНЫ ПРИ РАССМОТРЕНИИ?

- А. Запрашивать необходимые для рассмотрения документы и материалы в других органах
- Б. Уведомлять гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой орган
- В. Запрашиваемые органы обязаны предоставить документы и материалы в течение 15 дней, за исключением сведений, составляющих государственную тайну
- Г. Запрашиваемые органы обязаны предоставить документы и материалы в течение десяти дней, включая сведения, составляющие государственную тайну
- Д. Запрашивать документы допускается только у гражданина, подавшего обращение, но не в других органах

208. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С

- А. соблюдением врачебной тайны
- Б. соблюдением требований по защите персональных данных
- В. учетом стандартов медицинской помощи
- Г. соблюдением правил использования гибридных форматов консультаций

209. КАКИЕ УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ГАРАНТИРУЮТСЯ БЕСПЛАТНО?

- А. Обеспечение лечебным питанием
- Б. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании помощи в стационаре
- В. Размещение в маломестных палатах пациентов по медицинским показаниям
- Г. Размещение в маломестных палатах всех пациентов по их желанию за плату
- Д. Обеспечение лекарственными препаратами только из перечня ЖНВЛП за счёт средств пациента

210. КАКИЕ ПРАВИЛА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОСОБЫХ ОБРАЩЕНИЯХ?

- А. Обращение с нецензурными либо оскорбительными выражениями, угрозами может быть оставлено без ответа по существу
- Б. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, в течение семи дней возвращается с разъяснением порядка обжалования
- В. При многократных обращениях по одному вопросу без новых доводов руководитель вправе принять решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки
- Г. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, в течение семи дней направляется в суд, вынесший обжалуемое решение
- Д. При многократных обращениях по одному вопросу переписка прекращается автоматически без решения руководителя

211. КАКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВТОРОГО ЭТАПА И ИХ ПОКАЗАНИЯ УКАЗАНЫ ВЕРНО?

- А. Эзофагогастродуоденоскопия при подозрении на новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- Б. Спирометрия для граждан с подозрением на хроническое бронхолёгочное заболевание и курящих
- В. Колоноскопия при подозрении на новообразования толстого кишечника
- Г. Колоноскопия всем гражданам 65 лет и старше без показаний
- Д. Эзофагогастродуоденоскопия всем гражданам с изжогой на первом этапе

212. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ?

- А. Медицинские изделия — инструменты, аппараты, приборы, материалы, применяемые в медицинских целях
- Б. На территории РФ разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке
- В. Медицинские изделия подлежат обязательной сертификации вместо государственной регистрации
- Г. Медицинские изделия могут иметь функциональное назначение — профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию
- Д. К медицинским изделиям относятся специализированные продукты лечебного питания

213. СОГЛАСНО П. 17, ОЦЕНКА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. Наличие порядка маршрутизации пациентов в медицинской организации
- Б. Организацию консультаций и дополнительных методов обследования, в том числе в иных медицинских организациях
- В. Маршрутизацию пациентов в особых случаях (в период эпидемий)
- Г. Прикрепление пациента к медицинской организации по территориальному принципу
- Д. Ведение листа ожидания плановой госпитализации в региональной системе

214. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОТВЕТ ПО СУЩЕСТВУ ОБРАЩЕНИЯ НЕ ДАЁТСЯ?

- А. Если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина или почтовый адрес
- Б. Если текст письменного обращения не поддаётся прочтению
- В. Если текст не позволяет определить суть предложения, заявления или жалобы
- Г. Если в обращении не указаны реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина
- Д. Если обращение поступило по информационным системам общего пользования

215. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ СОСТАВА ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. В состав входят председатель, один или два заместителя председателя и иные члены комиссии
- Б. Минимальное количество членов комиссии составляет 3 человека
- В. В состав могут включаться врачи из числа медицинских работников иных медицинских организаций
- Г. Минимальное количество членов комиссии составляет 5 человек
- Д. В состав врачебной комиссии в обязательном порядке включаются не менее двух заместителей председателя

216. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФИНАНСИРУЮТСЯ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ?

- А. Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую
- Б. Специализированная помощь (в том числе отдельные виды ВМП, включённые в базовую программу ОМС)
- В. Скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)
- Г. Санитарно-авиационная эвакуация в составе скорой специализированной помощи
- Д. Медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения

217. ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний
- Б. динамического наблюдения за состоянием здоровья работников
- В. определения потребности в реабилитации и мерах социальной защиты
- Г. выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ

218. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕРЯЮТ СОБЛЮДЕНИЕ

- А. санитарно-эпидемиологических правил и норм
- Б. правил проведения диагностических исследований
- В. порядков оказания медицинской помощи
- Г. правил внутреннего распорядка

219. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ ЛИЦ?

- А. Военнослужащие имеют право на прохождение военно-врачебной экспертизы
- Б. Военнослужащим оказывается медицинская помощь в установленном порядке
- В. Военнослужащим медицинская помощь оказывается только в военно-медицинских организациях
- Г. Особенности охраны здоровья военнослужащих устанавливаются законодательством РФ
- Д. Военно-врачебная экспертиза военнослужащих проводится медико-социальными экспертными бюро

220. ЧТО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ»?

- А. Обеспечение оказания медицинской помощи в экстренной форме
- Б. Проведение регулярного обучения медицинских работников
- В. Взаимодействие со скорой медицинской помощью и центрами медицины катастроф
- Г. Составление графика дежурств выездных бригад скорой медицинской помощи
- Д. Определение зоны обслуживания станции скорой медицинской помощи

221. ДОКУМЕНТ, УТВЕРЖДАЮЩИЙ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПРИКАЗ № 203Н ОТ 14.04.2025), ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЯМИ:

- А. Утверждён Министром здравоохранения М.А. Мурашко
- Б. Вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.
- В. Заменяет ранее действовавший приказ Минздрава от 10 мая 2017 г. № 203н
- Г. Утверждён совместным приказом Минздрава России и ФОМС
- Д. Вступает в силу с 1 января 2026 г. и действует до 1 января 2032 г.

222. СОГЛАСНО П. 17, ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОХВАТЫВАЕТ:

- А. Подготовку пациента к оперативному вмешательству
- Б. Ведение пациента в периоперационном периоде
- В. Определение объёма страхового возмещения по случаю оперативного лечения
- Г. Ведение пациента в палате пробуждения и послеоперационном периоде
- Д. Расчёт потребности операционного блока в расходных материалах

223. КАКИЕ ФОРМЫ ПРОВЕРОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ?

- А. Плановые проверки
- Б. Целевые (внеплановые) проверки
- В. Комплексные проверки
- Г. Тематические (профильные) проверки
- Д. Повторные (контрольные) проверки

224. КАК СЛЕДУЕТ ИЗ СТРУКТУРЫ ДОКУМЕНТА, КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ГРУППИРУЮТСЯ:

- А. По группам заболеваний (состояний), соответствующим классам болезней по МКБ-10
- Б. По условиям (уровням) оказания помощи: первичная медико-санитарная и специализированная
- В. По возрастным категориям пациентов (взрослые и дети)
- Г. По степени тяжести течения заболевания (лёгкая, средняя, тяжёлая)
- Д. По уровню медицинской организации (первый, второй, третий)

225. КАКИЕ ПОЛНОМОЧИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РФ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ?

- А. Лицензирование отдельных видов медицинской деятельности
- Б. Лицензирование фармацевтической деятельности (в установленной части)
- В. Утверждение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- Г. Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ в части медицинской деятельности
- Д. Установление единой государственной политики в сфере охраны здоровья

226. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- А. врач-хирург
- Б. врач-терапевт
- В. врач-эпидемиолог
- Г. врач-стоматолог

227. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОФОРМЛЕНИЯ И ХРАНЕНИЯ ПРОТОКОЛОВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Протокол содержит дату заседания, список присутствовавших, перечень вопросов, решение и его обоснование
- Б. Протокол в электронной форме подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями
- В. Протоколы врачебной комиссии подлежат хранению в течение десяти лет
- Г. Протоколы врачебной комиссии подлежат хранению в течение пяти лет
- Д. Протокол подписывается председателем и всеми присутствовавшими членами комиссии

228. КАКИМИ СПОСОБАМИ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ?

- А. Проведение совещаний
- Б. Проведение конференций, в том числе клинико-анатомических
- В. Проведение клинических разборов
- Г. Публикация в средствах массовой информации в обязательном порядке
- Д. Размещение результатов на официальном сайте медицинской организации в обязательном порядке

229. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ПМСП В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 14 рабочих дней со дня обращения
- Б. Не более 10 рабочих дней со дня обращения
- В. Не более 20 рабочих дней со дня обращения
- Г. Исчисляется в рабочих днях
- Д. Не более 30 рабочих дней со дня обращения

230. ПРИ АНТРОПОМЕТРИИ В ХОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ИЗМЕРЯЮТ

- А. окружность талии
- Б. рост
- В. массу тела
- Г. окружность головы

231. КАКИЕ ПОЛНОМОЧИЯ ОТНОСЯТСЯ К ФЕДЕРАЛЬНОМУ УРОВНЮ В ЧАСТИ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ?

- А. Утверждение порядков проведения медицинских осмотров, диспансеризации
- Б. Установление порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов
- В. Утверждение территориальной программы государственных гарантий конкретного региона
- Г. Утверждение общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций
- Д. Организация оказания медицинской помощи населению конкретного субъекта РФ

232. КЕМ ФОРМИРУЕТСЯ СВОДНЫЙ ОТЧЁТ И КЕМ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПЕРЕЧЕНЬ КОРРЕКТИРУЮЩИХ МЕР?

- А. Сводный отчёт формируется Комиссией (Службой) по внутреннему контролю
- Б. Сводный отчёт формируется Уполномоченным лицом по качеству и безопасности
- В. Перечень корректирующих мер утверждается руководителем медицинской организации
- Г. Сводный отчёт формируется руководителем медицинской организации лично
- Д. Перечень корректирующих мер утверждается общим собранием работников медицинской организации

233. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

- А. Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь с использованием природных лечебных ресурсов
- Б. Санаторно-курортное лечение направлено на профилактику заболеваний, восстановление и укрепление здоровья
- В. Санаторно-курортное лечение назначается только по завершении медицинской реабилитации
- Г. Санаторно-курортное лечение осуществляется в целях активации защитно-приспособительных реакций организма
- Д. Санаторно-курортное лечение проводится вне рамок программы государственных гарантий

234. ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОСТОВЕРНОЙ И СВОЕВРЕМЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ О

- А. безопасности пищевых продуктов и рациональных нормах питания
- Б. рейтингах медицинских организаций и индивидуальных показателях эффективности работы медицинских работников
- В. санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания
- Г. потенциальной опасности для здоровья выполняемых работ и оказываемых услуг

235. Ф3-59, СТ. 15 И 16. ЧТО ВЕРНО ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВОЗМЕЩЕНИИ УБЫТКОВ?

- А. Лица, виновные в нарушении закона, несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ
- Б. Гражданин имеет право на возмещение убытков и компенсацию морального вреда по решению суда
- В. Расходы, понесённые в связи с рассмотрением обращения, могут быть взысканы с гражданина по решению суда, если он указал заведомо ложные сведения
- Г. Лица, виновные в нарушении закона, несут ответственность, предусмотренную исключительно нормативными актами соответствующего органа
- Д. Расходы, понесённые в связи с рассмотрением обращения, взыскиваются с гражданина руководителем органа во внесудебном порядке

236. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ В ПЕРИОД ОТПУСКА И ФОРМИРОВАНИИ ДУБЛИКАТА:

- А. При заболевании гражданина в период ежегодного оплачиваемого отпуска ЛН формируется в общем порядке
- Б. Дубликат формируется при наличии ошибок в ЛН (до дня выплаты пособия)
- В. При формировании дубликата ранее сформированный ЛН подлежит аннулированию
- Г. При заболевании в период ежегодного оплачиваемого отпуска ЛН формируется только после окончания отпуска
- Д. Дубликат формируется после дня выплаты пособия по решению врачебной комиссии

237. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D, ВЕРНЫ ПОЛОЖЕНИЯ:

- А. Специфическое лечение проводится булевиртидом в монотерапии или в комбинации с интерферонами
- Б. При монотерапии булевиртидом развёрнутый анализ крови контролируется через 4 недели и далее каждые 12 недель
- В. Определение альфа-фетопroteина при фиброзе F3–F4 (по METAVIR) проводится 2 раза в год
- Г. При монотерапии булевиртидом развёрнутый анализ крови контролируется через 2 недели и далее каждые 8 недель
- Д. Определение альфа-фетопroteина при фиброзе F3–F4 (по METAVIR) проводится 4 раза в год

238. КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА?

- А. Относительный сердечно-сосудистый риск определяется в возрасте от 18 до 39 лет
- Б. Абсолютный сердечно-сосудистый риск определяется в возрасте от 40 до 64 лет
- В. Относительный сердечно-сосудистый риск определяется в возрасте от 18 до 44 лет включительно
- Г. Абсолютный сердечно-сосудистый риск определяется в возрасте от 45 до 64 лет включительно
- Д. Абсолютный сердечно-сосудистый риск определяется в возрасте 65 лет и старше

239. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМИРУЮТ ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ О

- А. поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности
- Б. поступлении пациента, с симптомами, характерными для воздействия ионизирующего излучения, при отсутствии подтверждения его контакта с источниками радиации
- В. поступлении пациента с признаками вреда здоровью в результате противоправных действий
- Г. смерти пациента, личность которого не установлена

240. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ (ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ, 1.6)?

- А. Выполнен осмотр врачом-хирургом до 30 минут при интенсивных болях в животе
- Б. Выполнена инфузионная терапия при неэффективности пероральной регидратации
- В. Назначены антибактериальные препараты при инвазивном течении средней и тяжёлой степени у детей
- Г. Выполнен осмотр врачом-хирургом до 60 минут при интенсивных болях в животе
- Д. Назначены антибактериальные препараты всем пациентам при лёгком течении

241. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И

- А. общественных объединений и некоммерческих организаций в сфере охраны здоровья
- Б. организаций социального обслуживания
- В. производителей медицинского оборудования и расходных материалов для паллиативной помощи
- Г. профессиональных некоммерческих организаций медицинских работников

242. КАКИЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПРЕДУСМОТРЕНЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ (ПОМОЩЬ ДЕТАМ)?

- А. Выполнено промывание желудка при поступлении в первые 72 часа от начала болезни
- Б. Выполнено комбинированное лечение иммунными сыворотками (антитоксинами типа А и/ или В и/или Е)
- В. Выполнена инфузионная терапия при наличии показаний
- Г. Выполнено промывание желудка при поступлении в первые 24 часа от начала болезни
- Д. Выполнено комбинированное лечение иммунными сыворотками (антитоксинами типа С и (или) типа D)

243. Органы местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов

- А. обеспечивают организацию оказания медицинской помощи только в случае передачи им соответствующих полномочий
- Б. обеспечивают создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в медицинских организациях
- В. организуют проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- Г. организуют информирование населения муниципального образования о возможности распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих

244. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ КАК ОБЪЁМЕ ПРОГРАММЫ ВЕРНЫ?

- А. Норматив объёма помощи в дневном стационаре устанавливается в случаях лечения на 1 застрахованное лицо
- Б. Помощь в дневном стационаре входит в базовую программу ОМС
- В. Норматив финансовых затрат для дневного стационара устанавливается на один случай лечения
- Г. Норматив дневного стационара измеряется в койко-днях на 1 застрахованное лицо
- Д. Помощь в дневном стационаре не входит в базовую программу ОМС и финансируется из бюджета

245. КАКИЕ СРОКИ УСТАНОВЛЕНЫ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ И РЕГИСТРАЦИИ ОБРАЩЕНИЯ?

- А. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение трёх дней с момента поступления
- Б. При отсутствии компетенции обращение направляется в соответствующий орган в течение семи дней со дня регистрации
- В. При компетенции нескольких органов копия обращения в течение семи дней направляется в соответствующие органы
- Г. Письменное обращение подлежит обязательной регистрации в течение семи дней с момента поступления
- Д. При отсутствии компетенции обращение направляется в соответствующий орган в течение пяти дней со дня регистрации

246. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПРИЁМА ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ, ПЕДИАТРОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- Б. Не более 48 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- В. Не более 72 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- Г. Установлен для участковых врачей (терапевт, педиатр, врач общей практики)
- Д. Не более 3 рабочих дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию

247. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ОТДЕЛЬНЫМИ СРЕДНИМИ НОРМАТИВАМИ ОБЪЁМА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?

- А. Компьютерная томография
- Б. Магнитно-резонансная томография
- В. Молекулярно-генетические и патолого-анатомические (гистологические) исследования
- Г. Ультразвуковые исследования органов брюшной полости
- Д. Электрокардиографические исследования в покое

248. КАКОВЫ ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 20 минут с момента её вызова
- Б. Не более 30 минут с момента её вызова
- В. Не более 40 минут с момента её вызова
- Г. Исчисляется в минутах с момента вызова
- Д. Не более 60 минут с момента её вызова

249. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ?

- А. В установленных случаях гражданин имеет право на проведение независимой медицинской экспертизы
- Б. Экспертиза признаётся независимой, если эксперты не находятся в служебной или иной зависимости от участников экспертизы
- В. Независимая экспертиза проводится экспертами той же медицинской организации
- Г. Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается Правительством РФ
- Д. Положение о независимой медицинской экспертизе утверждается уполномоченным федеральным органом

250. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕ ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РЕКЛАМУ

- А. торговых наименований лекарственных препаратов, биологически активных добавок
- Б. технических средств реабилитации, не являющихся медицинскими изделиями
- В. заменителей грудного молока
- Г. специализированных продуктов лечебного питания

251. КАК ОРГАНИЗУЕТСЯ ЛИЧНЫЙ ПРИЁМ ГРАЖДАН?

- А. При личном приёме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность
- Б. Содержание устного обращения заносится в карточку личного приёма гражданина
- В. Если факты и обстоятельства очевидны, ответ с согласия гражданина может быть дан устно
- Г. Если изложенные при устном обращении факты и обстоятельства очевидны, ответ во всех случаях даётся только в письменной форме
- Д. Письменное обращение, принятое на личном приёме, регистрации не подлежит

252. СОГЛАСНО СТ. 38 ФЗ-326, ДОГОВОР О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОМС:

- А. Заключается между территориальным фондом и страховой медицинской организацией
- Б. По нему страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам
- В. По нему территориальный фонд обязуется предоставлять страховой медицинской организации целевые средства
- Г. Заключается между Федеральным фондом и страховой медицинской организацией
- Д. По нему страховая медицинская организация уплачивает взносы за неработающее население

253. СОГЛАСНО СТ. 40 ФЗ-326, К ВИДАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЁМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Медико-экономический контроль
- Б. Медико-экономическая экспертиза
- В. Экспертиза качества медицинской помощи
- Г. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- Д. Ведомственный контроль качества, осуществляемый органом управления здравоохранением

254. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВСЕХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ ВКЛЮЧАЕТ ЛАБОРАТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- А. общего холестерина
- Б. глюкозы
- В. общего билирубина
- Г. ионизированного кальция

255. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРНЫ В ОТНОШЕНИИ ЛИСТКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ?

- А. Формируется при сроке 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней
- Б. 140 календарных дней складываются из 70 дней до родов и 70 дней после родов
- В. При многоплодной беременности формируется при сроке 28 недель продолжительностью 194 календарных дня
- Г. Формируется при сроке 28 недель беременности продолжительностью 140 календарных дней
- Д. 140 календарных дней складываются из 84 дней до родов и 56 дней после родов

256. ЗА СЧЁТ КАКИХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРУЕТСЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ?

- А. Средства обязательного медицинского страхования
- Б. Средства федерального бюджета
- В. Средства бюджетов субъектов Российской Федерации
- Г. Средства государственных внебюджетных фондов, кроме Федерального фонда ОМС
- Д. Средства бюджета Фонда пенсионного и социального страхования

257. ЧТО ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ В ЧАСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ?

- А. Решение о назначении препаратов, не входящих в стандарт или не предусмотренных клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям при наличии показаний
- Б. При назначении не зарегистрированного в РФ препарата — определение порядка его применения на основе или с учётом инструкции
- В. Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов
- Г. Включение лекарственного препарата в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
- Д. Замена назначенного препарата на взаимозаменяемый по решению секретаря комиссии

258. КАК СТРОИТСЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОМИССИИ (ПОДКОМИССИЙ) С РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

- А. По решению руководителя в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии
- Б. Контроль за деятельностью врачебной комиссии и подкомиссий осуществляет руководитель медицинской организации
- В. Председатель ежеквартально, а также по итогам года представляет руководителю письменный отчёт о деятельности комиссии и подкомиссий
- Г. Председатель представляет руководителю письменный отчёт о деятельности комиссии только по итогам года
- Д. Контроль за деятельностью подкомиссий осуществляет председатель врачебной комиссии, а не руководитель

259. КЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?

- А. Юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы
- Б. Индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность
- В. Организациями, имеющими лицензию на работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности
- Г. Медицинскими работниками, имеющими сертификат специалиста, независимо от наличия у организации лицензии
- Д. Территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования

260. В ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ

- А. профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации
- Б. совершенствования организации оказания медицинской помощи населению на основе внедрения системы менеджмента качества
- В. проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- Г. закупки лекарственных препаратов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

261. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДОЛЕЧИВАНИИ В САНАТОРИИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРА:

- А. ЛН продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации
- Б. ЛН продлевается на весь период лечения, но не более чем на 24 календарных дня
- В. Речь идёт о направлении непосредственно после оказания помощи в стационарных условиях
- Г. Предельный срок продления составляет 30 календарных дней
- Д. При заболевании туберкулёзом продление ограничено 24 календарными днями

262. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ЗАКОНОМ?

- А. Предварительный медицинский осмотр (при поступлении на работу)
- Б. Периодический медицинский осмотр
- В. Внеочередной медицинский осмотр по требованию работодателя
- Г. Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры
- Д. Заключительный медицинский осмотр при увольнении

263. КАКИЕ КРИТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Удовлетворённость населения медицинской помощью
- Б. Смертность населения (в том числе по отдельным причинам)
- В. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических осмотрах и диспансеризации
- Г. Обеспеченность населения медицинскими организациями частной системы здравоохранения
- Д. Эффективность деятельности медицинских организаций по объёму оказанных платных услуг

264. ЧТО УСТАНОВЛИВАЕТ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ?

- А. Категории граждан, которым медицинская помощь оказывается бесплатно
- Б. Средние нормативы объёма медицинской помощи
- В. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи
- Г. Предельные нормативы численности медицинского персонала на 10 000 населения
- Д. Средние нормативы обеспеченности койками круглосуточного стационара

265. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЦЕЛЕЙ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ?

- А. Предварительный осмотр проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- Б. Периодический осмотр проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников
- В. Предрейсовый осмотр проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работника
- Г. Послесменные, послерейсовые осмотры могут проводиться в установленных случаях
- Д. Профилактический осмотр проводится в целях определения соответствия здоровья поручаемой работе

266. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ (Пациент К. обратился к лечащему врачу с просьбой, чтобы его не осматривали студенты медицинского вуза, которые проходят практику в данном отделении стационара. Врач объяснил, что больница является клинической и поэтому любой пациент, в том числе и пациент К., может осматриваться лечащим врачом совместно со студентами и ординаторами. Пациент обратился за разъяснениями к заведующему отделением.)

- А. заведующий отделением расценил данную ситуацию как нарушение прав пациента К. и принял решение о проведении инструктажа лечащих врачей о правах пациентов и недопустимости их нарушения
- Б. лечащий врач был обязан получить согласие пациента К. на участие обучающихся в оказании ему медицинской помощи
- В. пациент К. имеет право отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи
- Г. заведующий отделением разъяснил, что в клинической больнице пациенты не вправе отказаться от участия обучающихся в оказании им медицинской помощи

267. В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ УКАЗЫВАЕТСЯ

- А. диагноз
- Б. наименование медицинской организации
- В. период временной нетрудоспособности
- Г. номер документа, удостоверяющего личность

268. КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ПИСЬМЕННОМ И ЭЛЕКТРОННОМ ОБРАЩЕНИИ?

- А. В письменном обращении — суть предложения, заявления или жалобы
- Б. В письменном обращении — личная подпись и дата
- В. В электронном обращении — адрес электронной почты или кабинета на Едином портале
- Г. В электронном обращении — усиленная квалифицированная электронная подпись гражданина
- Д. В письменном обращении — обязательное приложение подтверждающих документов и материалов

269. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Предусматривает круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
- Б. Является одним из условий оказания медицинской помощи по Программе
- В. Включает плановую и экстренную госпитализацию
- Г. Предусматривает наблюдение и лечение только в дневное время без круглосуточного пребывания
- Д. Оказывается только в плановой форме по предварительной записи

270. СОГЛАСНО П. 20–22, ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕРОК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- А. Составление по результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок отчёта
- Б. Выработку в отчёте мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности
- В. Формирование сводного отчёта не реже 1 раза в полугодие и по итогам года
- Г. Обязательное согласование каждого отчёта с территориальным органом Росздравнадзора
- Д. Направление сводного отчёта в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации

271. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ?

- А. Перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, предоставляемой бесплатно
- Б. Перечень заболеваний и состояний, при которых помощь оказывается бесплатно
- В. Базовую программу обязательного медицинского страхования
- Г. Предельные размеры соплатежей граждан за отдельные виды помощи
- Д. Территориальные программы государственных гарантий всех субъектов Российской Федерации в полном объёме

272. В ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН ВХОДИТ

- А. соблюдение правил поведения пациента в медицинских организациях
- Б. забота о сохранении своего здоровья
- В. информирование врача об изменении своего семейного положения
- Г. соблюдение режима лечения

273. СОГЛАСНО СТ. 38 ФЗ-326, ВЕРНО, ЧТО:

- А. Договор заключается по типовой форме, утверждаемой уполномоченным федеральным органом
- Б. Средства предоставляются в пределах объёмов, установленных решением о распределении объёмов медпомощи
- В. Договор является основанием для осуществления страховой медицинской организацией полномочий страховщика
- Г. Типовая форма договора утверждается каждым территориальным фондом самостоятельно
- Д. По договору целевые средства предоставляются страховой медицинской организации без ограничения объёмами

274. ЧТО ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ (СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ)?

- А. Осмотр врачом-инфекционистом не позднее 20 минут от момента поступления
- Б. Осмотр врачом-хирургом не позднее 30 минут при наличии показаний
- В. Перевод в хирургическое отделение в течение 30 минут при перфорации кишки или разрыве селезёнки
- Г. Осмотр врачом-хирургом не позднее 60 минут при наличии показаний
- Д. Перевод в хирургическое отделение в течение 60 минут при перфорации кишки или разрыве селезёнки

275. КАКИЕ ПОЛНОМОЧИЯ ОТНЕСЕНЫ К ВЕДЕНИЮ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ?

- А. Проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья
- Б. Организация оказания медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам
- В. Установление тарифов на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС
- Г. Установление порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- Д. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению субъекта РФ

276. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- Б. Не более 4 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- В. Не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
- Г. Устанавливается для неотложной формы (не путать с плановой)
- Д. Не более 30 минут с момента обращения пациента в медицинскую организацию

277. ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ

- А. применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи
- Б. организацией мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний
- В. внедрением единых подходов к назначению стимулирующих выплат медицинскому персоналу
- Г. использованием телемедицинских технологий

278. КАКИМ ГРАЖДАНАМ ПРОВОДИТСЯ УГЛУБЛЁННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ?

- А. Гражданам с выявленной ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными заболеваниями
- Б. Гражданам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском
- В. Всем гражданам в возрасте 65 лет и старше
- Г. Всем гражданам в возрасте 40 лет и старше независимо от факторов риска
- Д. Гражданам с ожирением и (или) курением менее 10 сигарет в день

279. КАКИЕ СРОКИ УСТАНОВЛЕНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПОДОЗРЕНИЕМ НА НИХ)?

- А. Срок ожидания консультации врача-специалиста при подозрении на онкологию сокращён по сравнению с общим порядком
- Б. Срок проведения диагностических исследований при подозрении на онкологию не превышает 7 рабочих дней со дня назначения
- В. Срок ожидания диагностических исследований при подозрении на онкологию составляет не более 10 рабочих дней со дня назначения
- Г. Установлены специальные (укороченные) сроки ожидания
- Д. Срок ожидания консультации врача-специалиста при подозрении на онкологию составляет не более 5 рабочих дней

280. ФЗ-59, СТ. 13. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛИЧНОГО ПРИЁМА ГРАЖДАН?

- А. Если решение поставленных вопросов не входит в компетенцию органа, гражданину даётся разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться
- Б. В ходе личного приёма гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных вопросов
- В. Приём проводят руководители и уполномоченные на это лица
- Г. При личном приёме устное обращение не заносится в карточку и нигде не фиксируется
- Д. Отказ в дальнейшем рассмотрении обращения на личном приёме оформляется только письменным решением руководителя вышестоящего органа

281. При направлении жалобы в медицинскую организацию в письменном виде гражданин обязан:

- А. указать свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ
- Б. указать фамилию, имя, отчество или должность должностного лица, которому адресовано обращение
- В. указать ожидаемый срок предоставления ответа
- Г. поставить личную подпись и дату

282. НА КАКОЙ СРОК ФОРМИРУЕТСЯ ЛИСТОК ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ?

- А. За ребёнком до 15 лет — на весь период лечения в амбулаторных условиях
- Б. За ребёнком-инвалидом до 18 лет — на весь период лечения или совместного пребывания в медорганизации
- В. В прочих случаях — не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания
- Г. В прочих случаях — не более чем на 14 календарных дней по каждому случаю заболевания
- Д. За ребёнком до 15 лет — не более чем на 30 календарных дней по каждому случаю заболевания

283. При рассмотрении обращения в медицинской организации гражданин имеет право:

- А. подать заявление о прекращении рассмотрения обращения
- Б. знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения
- В. получать информацию о ходе рассмотрения обращения в электронном виде
- Г. получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов

284. СОГЛАСНО СТ. 30 ФЗ-326, О ТАРИФАХ НА ОПЛАТУ МЕДПОМОЩИ ВЕРНО:

- А. Тарифы устанавливаются тарифным соглашением
- Б. Тарифное соглашение заключается на территории субъекта РФ уполномоченными сторонами
- В. Структура тарифа устанавливается настоящим Федеральным законом и территориальной программой ОМС
- Г. Тарифы устанавливаются приказом Федерального фонда единым образом для всех субъектов РФ
- Д. Тарифы утверждаются страховой медицинской организацией по согласованию с застрахованным лицом

285. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА ИМЕЮТ ПРАВО НА

- А. выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования
- Б. замену страховой медицинской организации путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию
- В. получение информации от Федерального фонда и территориальных фондов об уплате страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование
- Г. бесплатную медицинскую помощь при страховом случае на всей территории России в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования

286. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТСЯ В ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН 40 ЛЕТ И СТАРШЕ?

- А. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)
- Б. Онкологический скрининг в соответствии с возрастом
- В. Определение уровня гликированного гемоглобина в крови
- Г. Краткое индивидуальное профилактическое консультирование
- Д. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза

287. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ПРОГРАММЕ НА 2026 ГОД ВЕРНЫ?

- А. Для женщин определённых возрастных групп предусмотрено исследование на вирус папилломы человека с установленной периодичностью
- Б. Определение липидного профиля проводится с разной периодичностью для лиц до 40 лет и старше 40 лет
- В. Диспансеризация проводится по возрастным группам и с установленной периодичностью отдельных исследований
- Г. Диспансеризация проводится ежегодно для всех возрастных групп начиная с 18 лет
- Д. Исследование на вирус папилломы человека проводится для всех женщин независимо от возраста ежегодно

288. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ ЕЖЕГОДНО

- А. в рамках диспансерного наблюдения
- Б. в рамках консилиума врачей
- В. в качестве самостоятельного мероприятия
- Г. в рамках диспансеризации

289. НА ЭТАПЕ «ПЕРЕД КОЖНЫМ РАЗРЕЗОМ» ЧЛЕНЫ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ ПОДТВЕРЖДАЮТ:

- А. Личность пациента, характер операции и место (сторону) вмешательства
- Б. Представление всех членов бригады по имени и функции
- В. Проведение антибиотикопрофилактики в предшествующие 60 минут (при показаниях)
- Г. Правильность подсчёта использованных салфеток, игл и инструментов
- Д. Маркировку и направление удалённого операционного материала на исследование

290. СОГЛАСНО СТ. 21 ФЗ-326, В ЧИСЛО ИСТОЧНИКОВ СРЕДСТВ ОМС ВХОДЯТ:

- А. Средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в установленных случаях
- Б. Средства бюджетов субъектов РФ, передаваемые в бюджеты территориальных фондов
- В. Иные источники, предусмотренные законодательством РФ
- Г. Средства местных бюджетов муниципальных образований на нужды здравоохранения
- Д. Доходы от оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг

291. ЧТО ОБЯЗАН ОБЕСПЕЧИТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН ПРИ РАССМОТРЕНИИ ОБРАЩЕНИЯ?

- А. Объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения
- Б. Принятие мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина
- В. Письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов
- Г. Принятие по каждому обращению решения в пользу гражданина при неполноте представленных им сведений
- Д. Направление гражданину промежуточного уведомления о ходе рассмотрения не позднее пятнадцати дней

292. ЧТО ОТНОСИТСЯ К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

- А. Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни
- Б. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний
- В. Обязательное направление всех граждан на санаторно-курортное лечение ежегодно
- Г. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
- Д. Мероприятия по профилактике заболеваний проводятся только по требованию гражданина

293. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ СКРИНИНГУ ПЕРВОГО ЭТАПА?

- А. Маммография обеих молочных желёз
- Б. Цитологическое исследование мазка с шейки матки
- В. Исследование кала на скрытую кровь
- Г. Эзофагогастродуоденоскопия всем гражданам старше 45 лет
- Д. Колоноскопия всем гражданам старше 65 лет

294. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

- А. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования
- Б. страховым медицинским организациям
- В. территориальному фонду обязательного медицинского страхования
- Г. Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации

295. Гражданин имеет право обращаться в медицинскую организацию с:

- А. апелляциями
- Б. жалобами
- В. предложениями
- Г. заявлениями

296. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТ

- А. медико-экономическую экспертизу
- Б. медико-социальную экспертизу
- В. экспертизу временной нетрудоспособности
- Г. судебно-медицинскую экспертизу

297. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ И КАК ОФОРМЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- А. Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство
- Б. Право гражданина отказаться от проведения в целом либо от отдельных видов вмешательств
- В. Внесение результатов в карту учёта диспансеризации
- Г. Обязательное личное присутствие законного представителя гражданина
- Д. Внесение результатов только в бумажную амбулаторную карту без электронного учёта

298. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВМП)?

- А. Является частью специализированной медицинской помощи
- Б. Часть видов ВМП включена в базовую программу ОМС
- В. Часть видов ВМП, не включённых в базовую программу ОМС, финансируется за счёт иных источников
- Г. Все виды ВМП в полном объёме включены в базовую программу ОМС
- Д. ВМП финансируется исключительно за счёт средств федерального бюджета, минуя систему ОМС

299. Состав правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования включает:

- А. представителей федеральных органов законодательной и исполнительной власти
- Б. представителей общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений
- В. руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти и председателя Федерального фонда, которые входят в состав правления по должности
- Г. представителей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной антимонопольной службы

300. СОГЛАСНО СТ. 44 И 46 ФЗ-326, ВЕРНО, ЧТО:

- А. Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц ведёт Федеральный фонд, а региональные сегменты — территориальные фонды
- Б. Полис ОМС подлежит замене при изменении фамилии, имени, отчества, пола или даты рождения застрахованного лица
- В. Застрахованное лицо обязано уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении своих данных
- Г. Центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц ведут территориальные фонды
- Д. Полис ОМС подлежит замене при изменении застрахованным лицом места жительства

301. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИЯМ ОФТАЛЬМОЛОГА, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА И ОСМОТРУ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ?

- А. Офтальмолог — для граждан 40 лет и старше с повышенным внутриглазным давлением
- Б. Оториноларинголог — для граждан 65 лет и старше по показаниям по результатам анкетирования или приёма терапевта
- В. Акушер-гинеколог — для женщин с патологическими изменениями по результатам скрининга шейки матки и молочных желёз
- Г. Офтальмолог — для граждан 45 лет и старше с повышенным внутриглазным давлением
- Д. Оториноларинголог — для граждан 60 лет и старше по показаниям

302. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЦЕЛЕЙ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ?

- А. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом
- Б. Одной из целей вскрытия является выявление заболевания, ставшего причиной смерти
- В. Заключение о причине смерти и диагнозе выдаётся исключительно органам следствия
- Г. По религиозным мотивам с учётом волеизъявления умершего либо ходатайства родственников вскрытие может не проводиться, кроме установленных случаев
- Д. Порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется органами субъекта РФ

303. КАК ОФОРМЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТ РАБОТЫ КОМИССИИ И ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЕЁ РЕШЕНИЕМ?

- А. Решение врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию пациента
- Б. Выписка из протокола выдаётся пациенту и (или) его законному представителю по запросу в срок, не превышающий трёх рабочих дней
- В. Выписка из протокола может быть предоставлена на бумажном носителе или в форме электронного документа
- Г. Выписка из протокола выдаётся пациенту в срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня запроса
- Д. Выписка из протокола выдаётся исключительно лечащему врачу для внесения в медицинскую документацию

304. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСЯТСЯ К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

- А. Материнская смертность
- Б. Младенческая смертность
- В. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте 5 лет и более
- Г. Доля пациентов, охваченных добровольным медицинским страхованием
- Д. Доля расходов на оказание помощи в условиях дневного стационара в общих расходах

305. Качество медицинской помощи обеспечивается за счет применения:

- А. порядков оказания медицинской помощи
- Б. клинических рекомендаций
- В. методических рекомендаций
- Г. стандартов медицинской помощи

306. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О СОВМЕСТНОМ ПРЕБЫВАНИИ И УХОДЕ В СТАЦИОНАРЕ ВЕРНЫ?

- А. Одному из родителей или иному члену семьи предоставляется возможность совместного пребывания с ребёнком в стационаре
- Б. С ребёнком до 4 лет совместное пребывание обеспечивается без взимания платы, а с ребёнком старше — при наличии медицинских показаний
- В. Для лиц с инвалидностью I группы предусмотрена возможность ухода близкими родственниками с соблюдением санитарного режима
- Г. С ребёнком до 3 лет совместное пребывание обеспечивается без взимания платы, а с ребёнком старше — при наличии медицинских показаний
- Д. С ребёнком до 5 лет совместное пребывание обеспечивается без взимания платы независимо от медицинских показаний

307. КАК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ХНИЗ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ?

- А. Риск пагубного потребления алкоголя и характер питания выявляются при анкетировании
- Б. Избыточная масса тела (ожирение) определяется расчётом индекса массы тела по данным антропометрии
- В. Граждане с хроническими неинфекционными заболеваниями (III группа здоровья) подлежат диспансерному наблюдению
- Г. Избыточная масса тела определяется исключительно по результатам биоимпедансометрии
- Д. Диспансерному наблюдению подлежат только граждане II группы здоровья с факторами риска

308. КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ДЛЯ ГРАЖДАН 65 ЛЕТ И СТАРШЕ?

- А. Консультация невролога при нарушениях двигательной функции, когнитивных нарушениях и подозрении на депрессию
- Б. Углублённое профилактическое консультирование проводится всем гражданам этого возраста
- В. Консультация офтальмолога при снижении остроты зрения
- Г. Консультация невролога при нарушениях двигательной функции проводится только с 70 лет
- Д. Углублённое профилактическое консультирование проводится только при наличии факторов риска

309. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ТОЛЬКО ПО ПИСЬМЕННУМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ГРАЖДАНИНА

- А. при наличии письменного согласия супруга (супруги)
- Б. при наличии медицинских показаний, независимо от его возраста и наличия у него детей
- В. в возрасте старше тридцати пяти лет
- Г. который имеет не менее двух детей, независимо от его возраста

310. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, ЗАДЕРЖАННЫХ, ЗАКЛЮЧЁННЫХ ПОД СТРАЖУ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ?

- А. Указанные лица имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения
- Б. При невозможности оказания помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы она может быть оказана во внешних медицинских организациях
- В. Медицинская помощь указанным лицам оказывается только в учреждениях уголовно-исполнительной системы
- Г. Данные лица имеют право на охрану здоровья, включая соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям содержания
- Д. Приглашение врачей-специалистов из иных медорганизаций для таких лиц не допускается

311. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ?

- А. Патолого-анатомические вскрытия проводятся в целях получения данных о причине смерти и диагнозе заболевания
- Б. По религиозным мотивам при наличии волеизъявления вскрытие может не производиться, за исключением установленных случаев
- В. Порядок проведения вскрытий определяется руководителем медицинской организации
- Г. Учёт мнения супруга, близкого родственника или законного представителя допускается при решении вопроса о вскрытии
- Д. При подозрении на насильственную смерть вскрытие может не проводиться по просьбе родственников

312. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОЛНОМОЧИЯМ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ?

- А. Разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
- Б. Организация оказания медицинской помощи населению субъекта РФ
- В. Утверждение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи
- Г. Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами при отдельных заболеваниях
- Д. Установление порядка проведения медицинских экспертиз на всей территории страны

313. ЧТО ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА?

- А. Медицинская помощь с наблюдением и лечением в дневное время, не требующая круглосуточного наблюдения
- Б. Медицинская помощь с круглосуточным медицинским наблюдением в ночное время
- В. Является одним из условий оказания медицинской помощи
- Г. Помощь, требующая постоянного наблюдения и лечения в течение всех суток
- Д. Помощь, оказываемая исключительно в экстренной форме при угрозе жизни

314. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?

- А. Диспансерное наблюдение — динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих риски их развития
- Б. Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований
- В. Диспансеризация проводится в отношении лиц, уже страдающих хроническими заболеваниями
- Г. Диспансерное наблюдение проводится в целях своевременного выявления и профилактики осложнений, обострений заболеваний
- Д. Диспансерное наблюдение — это однократный профилактический осмотр в течение календарного года

315. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА У ГРАЖДАНИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППУ

- А. инвалидности
- Б. физической подготовленности
- В. диспансерного наблюдения
- Г. здоровья

316. СОГЛАСНО СТ. 40 ФЗ-326, О РЕЕСТРЕ ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ ВЕРНО:

- А. Единый реестр экспертов качества медицинской помощи ведётся Федеральным фондом ОМС в установленном порядке
- Б. Реестр является открытым и размещается в сети «Интернет»
- В. В реестр включаются сведения об эксперте, в том числе его специальность и стаж
- Г. Реестр ведётся территориальным фондом отдельно по каждому субъекту РФ
- Д. Реестр является закрытым и предоставляется только по запросу медицинских организаций

317. КАКИЕ ПРАВИЛА ДЕЙСТВУЮТ ПРИ ПЕРЕАДРЕСАЦИИ ЖАЛОБЫ?

- А. Запрещается направлять жалобу на рассмотрение в орган, решение или действие которых обжалуется
- Б. Если направление жалобы невозможно, она возвращается гражданину с разъяснением его права обжаловать решение
- В. Гражданин уведомляется о переадресации обращения
- Г. При невозможности направления жалобы она в течение семи дней уничтожается без уведомления гражданина
- Д. Жалоба на решение органа подлежит рассмотрению исключительно органом, принявшим обжалуемое решение

318. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НАПРАВЛЕНИЮ «БЕЗОПАСНОЕ ОБРАЩЕНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ»?

- А. Анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией
- Б. Предупреждение осложнений, связанных с трансфузией
- В. Обеспечение безопасности обращения донорской крови и её компонентов
- Г. Осуществление мер социальной поддержки и пропаганды безвозмездного донорства
- Д. Ведение федерального регистра доноров крови и её компонентов

319. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОПРОСОВ ВХОДЯТ В КОМПЕТЕНЦИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ?

- А. Медицинское заключение о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации у живого донора его здоровью не будет причинён значительный вред
- Б. Отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи
- В. Проведение обязательного психиатрического освидетельствования
- Г. Выдача заключения о наличии медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- Д. Установление факта наступления смерти человека на основании смерти головного мозга

320. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (ПМСП ВЗРОСЛЫМ), ВЕРНЫ ПОЛОЖЕНИЯ:

- А. Клинический диагноз устанавливается в течение 10 календарных дней с момента обращения
- Б. Определение CD4-лимфоцитов проводится методом проточной цитофлюориметрии при установлении диагноза
- В. При диспансерном наблюдении определение CD4 проводится не реже 2 раз в 12 месяцев
- Г. При диспансерном наблюдении определение CD4-лимфоцитов проводится не реже 1 раза в 12 месяцев
- Д. Клинический диагноз устанавливается в течение 14 календарных дней с момента обращения

321. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМИРУЮТ ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ О

- А. поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности
- Б. смерти пациента, личность которого не установлена
- В. поступлении пациента с признаками вреда здоровью в результате противоправных действий
- Г. поступлении пациента с симптомами, характерными для воздействия ионизирующего излучения, при отсутствии подтверждения его контакта с источниками радиации

322. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОСТАВИТЬ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА БЕЗ ОТВЕТА, ЕСЛИ В НЕМ СОДЕРЖАТСЯ

- А. угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица
- Б. нецензурные либо оскорбительные выражения
- В. угрозы жизни, здоровью и имуществу членам семьи должностного лица
- Г. сведения, составляющие охраняемую законом тайну

323. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА В ДОКУМЕНТЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ВИДЕ ТАБЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХ:

- А. Перечень (формулировку) обязательных мероприятий по каждому диагнозу
- Б. Способ (шкалу) оценки выполнения критерия «Да/Нет»
- В. Балльную оценку каждого критерия от 1 до 5
- Г. Указание номера пункта критерия
- Д. Указание кода медицинской услуги по номенклатуре

324. СОГЛАСНО СТ. 39 ФЗ-326, ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДПОМОЩИ ПО ОМС:

- А. Заключается между медицинской организацией и страховой медицинской организацией
- Б. По нему медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу
- В. По нему страховая медицинская организация обязуется оплатить оказанную медицинскую помощь
- Г. Заключается между территориальным фондом и медицинской организацией
- Д. Заключается между застрахованным лицом и страховой медицинской организацией

325. Гражданин может дать согласие на разглашение сведений о себе, составляющих врачебную тайну, в:

- А. виде заявления в простой письменной форме
- Б. информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство
- В. виде заявления, заверенного нотариусом
- Г. устной форме при личном обращении в медицинскую организацию

326. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ КТ, МРТ И АНГИОГРАФИИ ПРИ ПМСП В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 14 рабочих дней со дня назначения
- Б. Не более 7 рабочих дней со дня назначения
- В. Не более 20 рабочих дней со дня назначения
- Г. Относится к КТ, МРТ и ангиографии
- Д. Не более 30 календарных дней со дня назначения

327. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О МАММОГРАФИИ КАК ОНКОСКРИНИНГЕ ВЕРНЫ?

- А. Проводится женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно
- Б. Проводится 1 раз в 2 года
- В. Проводится женщинам в возрасте от 45 до 70 лет включительно
- Г. Направлена на раннее выявление рака молочной железы
- Д. Проводится 1 раз в год

328. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ?

- А. Профилактика заболеваний
- Б. Диагностика заболеваний
- В. Проведение медицинских экспертиз и освидетельствований
- Г. Лечение и медицинская реабилитация, мониторинг состояния организма
- Д. Формирование здорового образа жизни населения

329. ЧТО НЕ ПОДЛЕЖИТ ОПЛАТЕ ЗА СЧЁТ ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ?

- А. Назначение и применение лекарственных препаратов, включённых в перечень ЖНВЛП, по медицинским показаниям
- Б. Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям
- В. Индивидуальный пост наблюдения по желанию пациента при отсутствии медицинских показаний
- Г. Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении, в установленных случаях
- Д. Применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, по желанию пациента

330. ЧТО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ?

- А. Медицинские отходы — все виды отходов, образующихся в процессе осуществления медицинской деятельности
- Б. Медицинские отходы разделяются на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности
- В. Все медицинские отходы относятся к чрезвычайно эпидемиологически опасным
- Г. Обращение с медицинскими отходами осуществляется в порядке, установленном законодательством
- Д. Медицинские отходы разделяются на три класса опасности

331. КАКОВ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПМСП В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ?

- А. Не более 14 рабочих дней со дня назначения
- Б. Не более 7 рабочих дней со дня назначения
- В. Не более 20 рабочих дней со дня назначения
- Г. Исчисляется со дня назначения исследований
- Д. Не более 30 рабочих дней со дня назначения

332. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗРЕШЕНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПОЛА

- А. связанные с лечением пороков развития половых органов у детей
- Б. проводимые по желанию совершеннолетнего дееспособного гражданина
- В. связанные с лечением нарушений формирования половых органов у детей при генетических и эндокринных заболеваниях
- Г. проводимые по желанию лица, не достигшего возраста восемнадцати лет и способного дать осознанное добровольное согласие на коррекцию половых признаков, при наличии письменного согласия родителей или законных представителей

333. ЧТО ДЕЛАЕТ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ПРИ ЗАВЕРШЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ?

- А. Устанавливает диагноз
- Б. Определяет группу состояния здоровья
- В. Определяет группу инвалидности по результатам обследования
- Г. Определяет группу диспансерного наблюдения
- Д. Определяет медицинские показания к осмотрам и обследованиям второго этапа

334. КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОТНОСЯТСЯ К ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ И КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ?

- А. Соблюдение установленных объёмов медицинской помощи по видам и условиям
- Б. Доступность помощи, в том числе соблюдение сроков ожидания
- В. Удовлетворённость населения медицинской помощью
- Г. Соблюдение установленных нормативов численности медицинского персонала
- Д. Доля средств добровольного медицинского страхования в финансировании программы

335. СОГЛАСНО СТ. 17 ФЗ-326, К ОБЯЗАННОСТЯМ СТРАХОВАТЕЛЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Регистрироваться и сниматься с регистрационного учёта в целях ОМС
- Б. Своевременно и в полном объёме уплачивать страховые взносы на ОМС
- В. Самостоятельно устанавливать тариф страхового взноса на ОМС работающих
- Г. Выдавать своим работникам полисы обязательного медицинского страхования
- Д. Страхователи неработающих граждан — представлять в территориальный фонд расчёты по начисленным и уплаченным взносам

336. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О СКРИНИНГЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА (КАЛ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ) ВЕРНЫ?

- А. В возрасте от 40 до 64 лет проводится 1 раз в 2 года
- Б. В возрасте от 65 до 75 лет проводится 1 раз в год
- В. Проводится иммунохимическим качественным или количественным методом
- Г. В возрасте от 40 до 64 лет проводится 1 раз в год
- Д. В возрасте от 65 до 75 лет проводится 1 раз в 2 года

337. КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВАХ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТАХ ВЕРНЫ ДЛЯ ПРОГРАММЫ НА 2026 ГОД?

- А. Средний подушевой норматив устанавливается на 1 застрахованное лицо по ОМС и на 1 жителя за счёт бюджетных ассигнований
- Б. Подушевой норматив по базовой программе ОМС на 2026 год проиндексирован и составляет порядка 25 тыс. рублей
- В. Средние нормативы финансовых затрат устанавливаются на единицу объёма медицинской помощи
- Г. Подушевые нормативы на 2026 год установлены в размере фактических расходов предыдущего года без индексации
- Д. Подушевой норматив устанавливается отдельно для каждой медицинской организации, а не на застрахованное лицо

[↑ Вернуться в начало](#)

3. Ситуационные задания

Ситуационные задания с выбором нескольких правильных ответов.

1. Пациент К., страдающий неизлечимым заболеванием и находящийся в хосписе, обратился к дочери с просьбой об эвтаназии. Дочь узнала из средств массовой информации о том, что в некоторых странах эвтаназия разрешена, и обратилась к лечащему врачу за разъяснением о возможности проведения эвтаназии пациенту К. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. проведение эвтаназии противоречит общепризнанным принципам и нормам международного права, поэтому легально в Российской Федерации она не проводится
- Б. проведение эвтаназии в Российской Федерации возможно только в частных медицинских организациях, имеющих соответствующую лицензию
- В. проведение эвтаназии противоречит этическим принципам медицины и в Российской Федерации запрещено законодательно
- Г. несмотря на возможность осуществления эвтаназии, врач в Российской Федерации вправе воздержаться от участия в данной процедуре

2. Пациенту Г., 60 лет, с подозрением на онкологическое заболевание назначена компьютерная томография для уточнения диагноза. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. КТ пациенту Г. при подозрении на онкологию проводится не более 7 рабочих дней со дня назначения
- Б. срок проведения КТ пациенту Г. при подозрении на онкологию короче общего 14-дневного срока
- В. КТ пациенту Г. при подозрении на онкологию проводится не более 10 рабочих дней со дня назначения
- Г. инструментальные и лабораторные исследования пациенту Г. при подозрении на онкологию также ограничены сроком 7 рабочих дней

3. Гражданин Щ., 42 лет, работает по трудовому договору. В его листке нетрудоспособности лечащий врач и врачебная комиссия заполняют поле отметок о нарушении в различных ситуациях. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. отказ гражданина Щ. от направления в учреждение медико-социальной экспертизы обозначается кодом 26
- Б. несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы обозначается кодом 27
- В. несоблюдение предписанных условий обозначается кодом 23
- Г. «другие нарушения» обозначаются кодом 25

4. При плановой проверке хирургического отделения медицинской организации Н-ской области комиссией по внутреннему контролю установлено, что перед операцией не проводилась сверка личности пациента с его персональными данными, а хирургический чек-лист заполнялся формально. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации одним из направлений внутреннего контроля является подтверждение соответствия личности пациента его персональным данным на всех этапах оказания медицинской помощи
- Б. в данной ситуации осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (хирургическая безопасность) относится к направлениям внутреннего контроля
- В. в данной ситуации идентификация личности пациента проводится однократно при поступлении и не относится к последующим этапам оказания медицинской помощи
- Г. в данной ситуации хирургическая безопасность оценивается в рамках внутреннего контроля только при проведении плановых оперативных вмешательств

5. Пациент С., 67 лет, по результатам первого этапа диспансеризации осмотрен врачом-терапевтом; по анкетированию у него выявлены признаки снижения слуха. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту С. осмотр оториноларингологом на втором этапе проводится, поскольку он находится в возрасте 65 лет и старше и имеет показания по результатам анкетирования или приёма терапевта
- Б. в данной ситуации пациенту С. второй этап диспансеризации проводится по направлению врача-терапевта по результатам первого этапа
- В. в данной ситуации осмотр оториноларингологом на втором этапе проводится гражданам 60 лет и старше при наличии показаний
- Г. в данной ситуации показанием к осмотру пациента С. оториноларингологом может служить результат приёма (осмотра) врача-терапевта

6. Пациент К., 66 лет, на первом этапе диспансеризации: у него выявлены нарушения двигательной функции и когнитивные нарушения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту К. показан осмотр врачом-неврологом на втором этапе
- Б. в данной ситуации пациенту К. по направлению невролога при подозрении на перенесённое ОНМК может быть выполнено дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- В. в данной ситуации пациенту К. исследование кала на скрытую кровь проводится 1 раз в год, поскольку он находится в возрасте 65–75 лет
- Г. в данной ситуации пациенту К. диспансеризация проводится 1 раз в 2 года

7. Пациент Т., 40 лет, обратился к врачу-дерматовенерологу с твёрдым шанкром; заподозрен сифилис, оказывается первичная медико-санитарная помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента Т. является микроскопическое исследование специфических элементов на бледную трепонему (*Treponema pallidum*)
- Б. критерием качества в отношении пациента Т. является проведение полного курса специфической терапии препаратами бензилпенициллина или цефтриаксоном
- В. критерием качества в отношении пациента Т. является повторный приём (консультация) врача-дерматовенеролога
- Г. критерием качества в отношении пациента Т. является назначение лечения азитромицином или доксициклином курсом 7 дней

8. Врач центра здоровья обратился к заведующему отделением с просьбой пояснить, какие исследования в рамках профилактического медицинского осмотра можно проводить с использованием экспресс-методов. Заведующий отделением дал пояснения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. определение уровня креатинина в крови можно проводить экспресс-методом, поскольку это позволяет выявлять пациентов с почечной недостаточностью непосредственно в центре здоровья
- Б. определение уровня глюкозы в крови натошак можно проводить экспресс-методом непосредственно в центре здоровья, поскольку все центры здоровья оснащены таким портативным прибором
- В. определение уровня гемоглобина в крови можно проводить экспресс-методом, поскольку этот метод позволяет быстро получить значение показателя непосредственно в центре здоровья
- Г. определение уровня общего холестерина в крови можно проводить экспресс-методом непосредственно в центре здоровья, поскольку все центры здоровья оснащены таким портативным прибором

9. Гражданка Л., 35 лет, обратилась с жалобой к главному врачу детской больницы. Она находится в стационаре на лечении вместе с сыном, трёхлетним ребёнком-инвалидом, страдающим тяжёлым неврологическим заболеванием. Ей предложили на ночь покидать палату, поскольку для нее нет спального места для пребывания в ночное время. Мать ребенка посчитала, что ее права нарушены. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. матери ребенка-инвалида, имеющего ограничения жизнедеятельности 2-3 степени, предоставляются бесплатно спальное место и питание на весь период лечения независимо от возраста ребенка
- Б. матери ребенка до достижения им возраста 4 лет предоставляются бесплатно спальное место и питание на весь период лечения ребенка в стационаре
- В. матери ребенка до достижения им возраста 1 года, если она является кормящей матерью, предоставляются бесплатно спальное место и питание на весь период лечения ребенка в стационаре
- Г. спальное место для матери предоставляется только в случае наличия медицинских показаний для осуществления ухода за ребенком независимо от его возраста

10. После заседания врачебной комиссии городской больницы Н-ской области секретарь оформил протокол. Пациентка Е. обратилась за выпиской из протокола, в связи с чем секретарь уточнил у председателя срок хранения протоколов и порядок выдачи выписки пациентке. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. протоколы врачебной комиссии подлежат хранению в течение десяти лет
- Б. выписка из протокола выдаётся пациентке Е. в срок, не превышающий трёх рабочих дней со дня поступления её запроса
- В. протокол оформляется в срок, не превышающий трёх рабочих дней
- Г. срок хранения протоколов составляет пять лет

11. Студент И. обучается в вузе по очной форме, не работает, обратился в поликлинику к врачу с признаками заболевания, получал лечение в течение 18 дней. По выздоровлении попросил выдать документ для освобождения от учебы. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. врач направил студента И. на врачебную комиссию
- Б. врач выдал студенту И. единолично листок нетрудоспособности на весь период лечения
- В. врач выдал студенту И. единолично справку на весь период лечения
- Г. врач выдал студенту И. медицинское заключение о болезни с указанием периода лечения

12. Пациентка Е., 25 лет, работающая по трудовому договору, впервые проходит диспансеризацию. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентке Е. взятие мазка с шейки матки и цитологическое исследование проводится 1 раз в 3 года, поскольку она находится в возрасте 18–64 года
- Б. в данной ситуации пациентке Е. взятие мазка с шейки матки проводится 1 раз в 5 лет
- В. в данной ситуации пациентке Е. определяется относительный сердечно-сосудистый риск, поскольку она относится к гражданам 18–39 лет
- Г. в данной ситуации пациентке Е. флюорография лёгких проводится ежегодно

13. Гражданин Т., имеющий постоянную регистрацию во Владимирской области, в связи с семейными обстоятельствами временно переехал в Новосибирск для осуществления ухода за больной родственницей. Через некоторое время ему самому понадобилась медицинская помощь в связи с полученной бытовой травмой. Он обратился в поликлинику города Новосибирска, но в бесплатной медицинской помощи ему было отказано. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. пациенту, не прикрепленному к поликлинике, первичная медико-санитарная помощь не оказывается
- Б. бытовая травма не является страховым случаем и не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования
- В. иногороднему пациенту, не имеющему временной регистрации, первичная медико-санитарная помощь оказывается на платной основе
- Г. застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи при наступлении страхового случая

14. Гражданка Т., 34 лет, обратилась в трудовую инспекцию с жалобой на работодателя, который не отпустил ее с работы для прохождения диспансеризации, сославшись на производственную необходимость. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. работодатели обязаны беспрепятственно отпускать работников для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации
- Б. работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации
- В. работодатели обязаны отпускать работников для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации в соответствии с графиком, который утверждается работодателем до начала календарного года и доводится до сведения работников
- Г. работодатели обязаны отпускать работников для прохождения медицинских осмотров и диспансеризации, определяя конкретное время освобождения с учетом производственной необходимости

15. Во врачебную комиссию клинической больницы Н-ской области поступили вопросы о вынесении заключения о том, что изъятие органов у живого донора Ж. не причинит значительного вреда его здоровью, и о проведении обязательного психиатрического освидетельствования гражданина Ш. Часть вопросов передана на рассмотрение подкомиссии. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. комиссия выносит заключение об отсутствии значительного вреда здоровью живого донора Ж. при изъятии органов для трансплантации
- Б. проведение обязательного психиатрического освидетельствования гражданина Ш. относится к компетенции комиссии
- В. заключение о доноре Ж. и психиатрическое освидетельствование гражданина Ш. не входят в компетенцию врачебной комиссии
- Г. подкомиссия, которой переданы вопросы, действует по тем же правилам кворума и большинства голосов, что и основная комиссия

16. Гражданка Л., 33 года, направила в государственный орган электронное обращение с вопросом, ответ на который по существу уже размещён на официальном сайте этого органа. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации гражданке Л. может быть сообщён электронный адрес официального сайта, где размещён ответ
- Б. в данной ситуации такой порядок применяется, поскольку ответ по поставленному вопросу размещён на официальном сайте
- В. в данной ситуации сообщение об электронном адресе сайта направляется гражданке Л. в течение тридцати дней со дня регистрации обращения
- Г. в данной ситуации сообщить гражданке Л. электронный адрес сайта допускается только при поступлении обращения на бумажном носителе

17. Организация «Д.», выступающая работодателем-страхователем, приступила к деятельности и наняла работников, за которых должны уплачиваться взносы на ОМС. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. организация «Д.» как страхователь обязана регистрироваться и сниматься с регистрационного учёта в целях ОМС в установленных случаях
- Б. организация «Д.» обязана своевременно и в полном объёме осуществлять уплату страховых взносов на ОМС
- В. организация «Д.» как страхователь вправе самостоятельно устанавливать тариф страхового взноса на своих работников
- Г. организация «Д.» как страхователь вправе получать информацию, необходимую ей для уплаты страховых взносов на ОМС

18. Пациент Л., 55 лет, курящий (более 20 сигарет в день), работающий по трудовому договору, проходит диспансеризацию; предъявляет жалобы на одышку и кашель. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту Л. при подозрении на хроническое бронхолёгочное заболевание на втором этапе проводится спирометрия
- Б. в данной ситуации пациенту Л. определение ПСА предусмотрено скринингом, поскольку оно проводится в 45, 50, 55, 60 и 64 года
- В. в данной ситуации пациенту Л. показано углублённое профилактическое консультирование в связи с курением
- Г. в данной ситуации пациенту Л. спирометрия проводится на первом этапе без направления терапевта

19. Пациентка Ф., беременная, обратилась к врачу-дерматовенерологу; молекулярно-биологическими методами подтверждена хламидийная инфекция, оказывается первичная медико- санитарная помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациентки Ф. является выполнение исследований молекулярно-биологическими методами
- Б. критерием качества в отношении пациентки Ф. является назначение лечения азитромицином или амоксициллином беременным и женщинам в период лактации
- В. критерием качества в отношении пациентки Ф. является назначение лечения доксициклином или офлоксацином беременным
- Г. критерием качества в отношении пациентки Ф. является назначение лечения джозамицином или спирамицином беременным

20. По итогам проверок в медицинской организации Н-ской области выявлены системные дефекты оказания помощи; главный врач ограничился размещением приказа на информационном стенде, полагая проведение совещаний и клинических разборов необязательным. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации информация о результатах внутреннего контроля доводится до сотрудников путём проведения совещаний и конференций
- Б. в данной ситуации формами доведения информации являются в том числе клиничко- анатомические конференции и клинические разборы
- В. в данной ситуации перечень организационных мероприятий по доведению информации до сотрудников не является закрытым
- Г. в данной ситуации доведение результатов внутреннего контроля до сотрудников осуществляется исключительно на заседаниях врачебной комиссии

21. По итогам полугодия комиссия по внутреннему контролю медицинской организации Н-ской области сформировала сводный отчёт о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности, на основании которого главный врач утвердил перечень корректирующих мер. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации сводный отчёт формируется не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года
- Б. в данной ситуации на основании сводного отчёта руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер
- В. в данной ситуации сводный отчёт формируется не реже 1 раза в квартал, а также по итогам года
- Г. в данной ситуации корректирующие меры утверждаются комиссией (службой) по внутреннему контролю, а не руководителем медицинской организации

22. У пациента С., 1 год, на амбулаторном этапе оказания первичной медико-санитарной помощи заподозрен ротавирусный гастроэнтерит. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента С. является определение антигенов ротавирусов в кале методом ИФА или качественное определение РНК ротавирусов
- Б. критерием качества в отношении пациента С. является лечение препаратами кишечных адсорбентов
- В. критерием качества в отношении пациента С. является лечение препаратами противодиарейных микроорганизмов
- Г. критерием качества в отношении пациента С. является осмотр врачом-инфекционистом не позднее 20 минут от момента поступления

23. Гражданка Ж., 36 лет, работает по трудовому договору. Она просит оформить листок нетрудоспособности по уходу за своим 40-летним братом, который проходит лечение в стационарных условиях. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях гражданке Ж. не формируется
- Б. листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи в стационаре формируется гражданке Ж. на весь период совместного пребывания
- В. уход в данном случае относится к исключениям, при которых листок нетрудоспособности по уходу гражданке Ж. не выдаётся
- Г. листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи в стационарных условиях формируется гражданке Ж. не более чем на 7 календарных дней

24. Главный врач поликлиники Л. при планировании работы учреждения на 2026 год опирается на нормативы объёма профилактической помощи. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. как учитывает главный врач Л., профилактические медосмотры и диспансеризация имеют самостоятельные нормативы объёма, выраженные в комплексных посещениях
- Б. в Программе-2026 нормативы по профилактическим мероприятиям и диспансеризации скорректированы
- В. диспансеризация в 2026 году дополнена новыми исследованиями, включая тестирование на ДНК вируса папилломы человека
- Г. профилактические осмотры и диспансеризация финансируются за счёт бюджетных ассигнований, а не средств ОМС

25. В Оренбургскую областную клиническую больницу поступил пациент К., которому по жизненным показаниям требуется оказание специализированной медицинской помощи в федеральном центре в городе Москве. Главный врач больницы обратился к руководителю территориального фонда обязательного медицинского страхования с просьбой решить вопрос оплаты транспортировки пациента К. на самолете санитарной авиации за счет средств обязательного медицинского страхования. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. все вопросы финансового обеспечения медицинской помощи застрахованным лицам в регионе находятся в компетенции территориального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. пациент К. имеет право на медицинскую эвакуацию в федеральный специализированный медицинский центр
- В. оплата санитарно-авиационной транспортировки пациента К. согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи проводится за счет средств регионального бюджета
- Г. главный врач получил отказ от руководителя территориального фонда обязательного медицинского страхования, поскольку оплата транспортировки пациента К. санитарной авиацией за счет средств обязательного медицинского страхования невозможна

26. Пациент Н., 43 лет, работающий по трудовому договору, проходит диспансеризацию; при первом этапе у него выявлено повышенное внутриглазное давление. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту Н. измерение внутриглазного давления проводится при первом осмотре, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год
- Б. в данной ситуации пациенту Н. при повышенном внутриглазном давлении в возрасте 40 лет и старше на втором этапе проводится осмотр офтальмологом
- В. в данной ситуации пациенту Н. исследование кала на скрытую кровь проводится 1 раз в 2 года, поскольку он находится в возрасте 40–64 года
- Г. в данной ситуации пациенту Н. флюорография лёгких проводится ежегодно

27. Пациентка Т., 34 лет, не состоящая в браке, обращается за применением вспомогательных репродуктивных технологий. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациентка Т. как одинокая женщина имеет право на применение ВРТ при наличии её информированного добровольного согласия
- Б. применение ВРТ пациентке Т. допускается при наличии показаний и после проведения консультирования
- В. пациентка Т. как одинокая женщина имеет право на применение ВРТ только по достижении возраста тридцати лет
- Г. мужчина и женщина имеют право на применение ВРТ при наличии обоюдного информированного добровольного согласия

28. Пациент М., 45 лет, относящийся к декретированной группе, перенёс сальмонеллёз и находится в стационаре; решается вопрос о выписке и допуске к работе. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациенту М. проводится трёхкратное контрольное бактериологическое исследование кала с пятидневным интервалом
- Б. критериями выздоровления пациента М. являются отсутствие лихорадки, нормализация стула и прекращение рвоты
- В. приказ Минздрава России № 203н, устанавливающий данные критерии, вступил в силу с 1 сентября 2025 г.
- Г. критерии оценки качества медицинской помощи пациенту М. оцениваются в баллах от 1 до 5

29. Сотрудники Министерства здравоохранения К-ой области проводили проверку областной больницы в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Во время проверки пациенты одного из отделений больницы пожаловались, что их лечащий врач Н. в связи с большой нагрузкой мало с ними беседует, не информирует о результатах обследования, о диагнозе и назначенном лечении. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации нарушены права пациентов, и это должно быть отражено в акте проверки Министерства здравоохранения К-ой области
- Б. право пациентов на получение информации о своем здоровье и обязанность врача по информированию пациентов закреплены в Конституции Российской Федерации
- В. право пациентов на получение информации о своем здоровье закреплено в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- Г. согласно действующему законодательству, лечащий врач информирует пациентов о состоянии их здоровья в соответствии с имеющимися возможностями

30. При прохождении диспансеризации в поликлинике пациент Г. поинтересовался у медицинского лаборанта, где он может пройти анонимное обследование на ВИЧ. Медицинский лаборант затруднился с ответом. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации необходимо было направить гражданина Г. к своему врачу-терапевту участковому
- Б. в данной ситуации необходимо было направить гражданина Г. в регистратуру медицинской организации
- В. в данной ситуации необходимо было направить гражданина Г. к заведующему отделением клинической лабораторной диагностики
- Г. в данной ситуации необходимо было направить гражданина Г. в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья

31. Гражданка Л., 30 лет, работает по трудовому договору. У неё была одноплодная беременность, но роды оказались осложнёнными. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при осложнённых родах гражданке Л. дополнительно формируется листок нетрудоспособности на 16 календарных дней
- Б. общая продолжительность листка нетрудоспособности по беременности и родам составит для гражданки Л. 156 календарных дней (140 + 16)
- В. при осложнённых родах гражданке Л. дополнительно формируется листок нетрудоспособности на 14 календарных дней
- Г. при многоплодной беременности, установленной в родах, гражданке Л. дополнительно формируется листок нетрудоспособности на 54 календарных дня

32. Гражданин М., 18 лет, работает по трудовому договору. Он был направлен военным комиссариатом для прохождения медицинского обследования в стационар. Гражданин настаивает на оформлении листа нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданину М. листок нетрудоспособности не оформляется, потому что он направлен на обследование военным комиссариатом
- Б. врач вправе единолично сформировать листок нетрудоспособности гражданину М. на весь период его пребывания в стационаре
- В. в данной ситуации имеются законные основания для оформления гражданину М. листа нетрудоспособности по решению врачебной комиссии
- Г. гражданин М. вправе отказаться от предложенного стационарного обследования, если не получит листок нетрудоспособности

33. Пациент Ж., 52 года, работает по трудовому договору. В течение четырех месяцев является временно нетрудоспособным в связи с заболеванием, листок нетрудоспособности оформлен. При очередном приеме признаки временной нетрудоспособности сохраняются. По заключению врачебной комиссии клинический и трудовой прогноз неблагоприятный. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. независимо от клинического и трудового прогноза продление листа нетрудоспособности возможно по заключению врачебной комиссии на весь период заболевания
- Б. при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе продление листа нетрудоспособности возможно только по заключению врачебной комиссии и на срок не более десяти месяцев
- В. при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы
- Г. продление листа нетрудоспособности на срок более четырех месяцев возможно только при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе

34. Онкологическому пациенту О., 57 лет, химиотерапию проводят в условиях дневного стационара; он спрашивает, гарантирует ли Программа такой формат лечения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. дневной стационар, в котором лечится пациент О., — самостоятельное условие оказания помощи со своим средним нормативом объёма (случаи лечения)
- Б. в Программе-2026 увеличен объём медицинской помощи по онкологии в условиях дневного стационара
- В. норматив объёма помощи в дневном стационаре устанавливается в койко-днях, а не в случаях лечения
- Г. дневной стационар применяется для пациента О., поскольку его состояние не требует круглосуточного медицинского наблюдения

35. В отдел кадров поликлиники обратился врач М., который завершил обучение в ординатуре по специальности «Кардиология» и успешно прошел первичную специализированную аккредитацию 6 лет назад, однако в течение этого периода по данной специальности не работал. Руководитель медицинской организации решил принять его на работу врачом-стажером и направить на обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология». Врач М. считает, что его надо принять на должность врача-кардиолога. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. решение главного врача о принятии врача М. на должность врача-стажера неправильное: врач М. должен быть принят на должность врача-кардиолога, поскольку он закончил ординатуру по данной специальности и успешно прошел первичную специализированную аккредитацию
- Б. врач М. не может быть принят на должность врача-кардиолога, так как он не работал по специальности «Кардиология» более пяти лет
- В. лица, имеющие подготовку в ординатуре, после обучения по программе профессиональной переподготовки повторно первичную специализированную аккредитацию не проходят
- Г. после обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология» врач М. должен пройти первичную специализированную аккредитацию

36. Гражданка К., 27 лет, работает по трудовому договору. Она встала на учёт по беременности; роды прошли без осложнений при одноплодной беременности со сроком 30 недель. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется гражданке К. на 140 календарных дней (70 до и 70 после родов)
- Б. при многоплодной беременности листок нетрудоспособности формируется на 194 календарных дня
- В. при обычных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется гражданке К. на 156 календарных дней
- Г. листок нетрудоспособности по беременности и родам формируется гражданке К. единовременно

37. Пациентка П., 52 лет, работающая по трудовому договору, проходит первый этап диспансеризации в населённом пункте, где помощь оказывает фельдшерско-акушерский пункт; врач-терапевт на месте отсутствует. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации на фельдшера могут быть возложены функции по анкетированию пациентки П. и антропометрии с расчётом индекса массы тела
- Б. в данной ситуации фельдшер может выполнить пациентке П. электрокардиографию в покое и измерение внутриглазного давления в рамках первого этапа
- В. в данной ситуации фельдшер по завершении первого этапа самостоятельно устанавливает пациентке П. диагноз выявленных заболеваний
- Г. в данной ситуации фельдшер разъясняет пациентке П. при наличии факторов риска меры по их снижению и заполняет установленную документацию

38. Пациент Б., 9 лет, направлен участковым педиатром на дополнительное обследование в связи с подозрением на туберкулёз органов дыхания; оценивается качество оказанной первичной медико- санитарной помощи. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациенту Б. направление в противотуберкулёзный диспансер выполняется в срок 3 календарных дня
- Б. критерий качества, применяемый в отношении пациента Б., сгруппирован по группам заболеваний и условиям оказания медицинской помощи
- В. для пациента Б. как ребёнка срок направления в противотуберкулёзный диспансер составляет 5 календарных дней
- Г. оценка данного критерия в отношении пациента Б. проводится в формате «Да/Нет»

39. Пациент В., 45 лет, работающий по трудовому договору, впервые проходит профилактический медицинский осмотр. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту В. электрокардиография проводится при первом осмотре, а далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год
- Б. в данной ситуации пациенту В. в 45 лет показано определение простат-специфического антигена
- В. в данной ситуации пациенту В. флюорография лёгких проводится 1 раз в 2 года
- Г. в данной ситуации пациенту В. флюорография лёгких проводится ежегодно

40. При создании врачебной комиссии в участковой больнице Н-ской области в её состав включили только двух человек — председателя и секретаря. Секретарём комиссии назначили работника регистратуры Б. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. комиссия должна состоять не менее чем из трёх человек, поэтому включённый состав из двух человек не соответствует требованиям
- Б. комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя и иных членов комиссии
- В. секретарём комиссии, как в случае с работником регистратуры Б., может быть медицинский или иной работник организации, обеспечивающий организационную работу
- Г. включённый состав из председателя и секретаря Б. допустим, поскольку секретарь входит в число членов комиссии

41. Гражданин М., 29 лет, записался на личный приём; ранее по тому же вопросу ему уже был дан ответ по существу, а при явке он отказался предъявить документ, удостоверяющий личность. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации личный приём гражданина М. проводится, при этом он предъявляет документ, удостоверяющий его личность
- Б. в данной ситуации гражданину М. в ходе личного приёма может быть отказано в дальнейшем рассмотрении, если по данному вопросу ранее был дан ответ по существу
- В. в данной ситуации запрещается преследование гражданина М. в связи с обращением и разглашение сведений из обращения без его согласия
- Г. в данной ситуации гражданину М. в дальнейшем рассмотрении обращения на личном приёме может быть отказано только по решению вышестоящего органа

42. Пациент Д., 39 лет, работающий по трудовому договору, был приглашен в поликлинику для прохождения диспансеризации. В рабочий день пациенту были проведены все необходимые медицинские исследования. Пациент Д. обратился к врачу с просьбой выдать какой-либо документ, подтверждающий, что в этот день он проходил диспансеризацию. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации выдача документа пациенту Д. не предусмотрена
- Б. в данной ситуации врач обязан выдать пациенту Д. листок нетрудоспособности
- В. в данной ситуации врач обязан направить пациента Д. на врачебную комиссию
- Г. в данной ситуации врач обязан выдать пациенту Д. справку

43. Гражданка В. обратилась в поликлинику к врачу с просьбой выдать ей «больничный» со вчерашнего дня, поскольку она заболела накануне, на работу не ходила, вызвала скорую медицинскую помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. врач отказал гражданке В. в формировании (выдаче) листка нетрудоспособности со вчерашнего дня
- Б. по решению врачебной комиссии врач сформировал (выдал) гражданке В. листок нетрудоспособности со вчерашнего дня
- В. врач обязан единолично сформировать (выдать) листок нетрудоспособности со вчерашнего дня, поскольку гражданка В. вызвала скорую медицинскую помощь, что документально подтверждает факт ее заболевания накануне
- Г. врач направил гражданку В. на врачебную комиссию

44. Гражданин П., 25 лет, проходит военную службу и нуждается в организации медицинского обеспечения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданин П. как военнослужащий имеет право на прохождение военно-врачебной экспертизы
- Б. особенности охраны здоровья военнослужащих устанавливаются законодательством Российской Федерации
- В. гражданин П. как военнослужащий имеет право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях
- Г. медицинская помощь гражданину П. как военнослужащему оказывается только в военно-медицинских организациях

45. Гражданка Д. выписана из родильного дома на пятый день после родов со своим новорожденным ребенком. На следующий день после выписки из роддома к ним пришел врач-педиатр участковый. Мать ребенка выразила опасения: «Может ли мой малыш бесплатно получать медицинскую помощь, ведь у него еще нет полиса обязательного медицинского страхования?» Врач дал разъяснения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданке Д. необходимо до истечения 60 дней со дня государственной регистрации рождения обратиться в страховую медицинскую организацию для получения полиса обязательного медицинского страхования для своего ребенка
- Б. пока у ребенка гражданки Д. нет полиса обязательного медицинского страхования, бесплатная медицинская помощь будет оказываться только по экстренным показаниям
- В. отсутствие полиса обязательного медицинского страхования у новорожденного ребенка гражданки Д. не является основанием для отказа в оказании ему бесплатной медицинской помощи
- Г. ребенок гражданки Д. является застрахованным той же страховой медицинской организацией, в которой застрахована гражданка Д.

46. У пациентки Р., 51 года, врач при осмотре заподозрил онкологическое заболевание и направил её на консультацию к профильному специалисту. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при подозрении на онкологию консультация специалиста для пациентки Р. проводится не более 3 рабочих дней
- Б. при подозрении на онкологию консультация специалиста для пациентки Р. проводится не более 5 рабочих дней
- В. сокращённые сроки, установленные для пациентки Р. при подозрении на онкологию, введены в целях ранней диагностики
- Г. при подозрении на онкологию консультация специалиста для пациентки Р. проводится не более 7 рабочих дней

47. Пациент У., 25 лет, обратился к врачу-дерматовенерологу с гнойными выделениями из уретры; заподозрена гонококковая инфекция, оказывается первичная медико-санитарная помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента У. является микроскопическое и (или) молекулярно-биологическое, и (или) микробиологическое исследование отделяемого слизистых оболочек
- Б. критерием качества в отношении пациента У. является назначение лечения цефтриаксоном, или цефотаксимом, или цефиксимом, или спектиномицином
- В. критерием качества в отношении пациента У. является повторный приём (консультация) врача-дерматовенеролога
- Г. критерием качества в отношении пациента У. является назначение лечения метронидазолом или тинидазолом, или орнидазолом

48. В отношении обращения гражданина Р., 51 год, возникли вопросы о контроле за рассмотрением, об ответственности виновных лиц и о последствиях указания заведомо ложных сведений. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации органы и должностные лица в пределах компетенции осуществляют контроль за соблюдением порядка рассмотрения обращения гражданина Р.
- Б. в данной ситуации лица, виновные в нарушении закона при рассмотрении обращения гражданина Р., несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ
- В. в данной ситуации при указании гражданином Р. заведомо ложных сведений расходы, понесённые в связи с рассмотрением обращения, могут быть взысканы с него по решению суда
- Г. в данной ситуации взыскание с гражданина Р. расходов при указании заведомо ложных сведений производится в административном порядке без решения суда

49. В медицинской организации при организации профилактического медицинского осмотра и диспансеризации главный врач Р. распределяет функции между врачом-терапевтом и отделением (кабинетом) медицинской профилактики. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации составление плана проведения профилактического осмотра относится к функциям отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья
- Б. в данной ситуации проведение краткого индивидуального профилактического консультирования входит в функции отделения (кабинета) медицинской профилактики
- В. в данной ситуации проведение углублённого профилактического консультирования на втором этапе относится исключительно к функциям врача-терапевта
- Г. в данной ситуации проведение углублённого профилактического консультирования в рамках второго этапа возложено на отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья

50. У пациента И., 30 лет, впервые выявлены антитела к ВИЧ; пациент взят под диспансерное наблюдение в центре по профилактике и борьбе со СПИД. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. диагноз ВИЧ-инфекции пациенту И. устанавливается в течение 10 календарных дней с момента обращения
- Б. определение количества CD4-лимфоцитов у пациента И. проводится не реже 2 раз в 12 месяцев
- В. определение количества CD4-лимфоцитов у пациента И. проводится не реже 1 раза в 12 месяцев
- Г. оценка данных критериев в отношении пациента И. проводится в формате «Да/Нет»

51. Гражданка О., 35 лет, работает по трудовому договору. В дошкольной образовательной организации, которую посещает её ребёнок 5 лет, введены ограничительные мероприятия (карантин), из-за чего она не может водить ребёнка в детский сад; кроме того, карантин объявлен и для неё как для работника. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. родителю ребёнка до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, листок нетрудоспособности по уходу формируется на весь период карантина
- Б. при карантине взрослому листок нетрудоспособности формируется на весь период изоляции или временного отстранения от работы
- В. листок нетрудоспособности при карантине взрослому формируется врачом-инфекционистом, а при его отсутствии — лечащим врачом (фельдшером)
- Г. листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком при карантине в дошкольной образовательной организации формируется на весь период карантина, но не более чем на 14 календарных дней

52. Супружеская пара — граждане Р. и С., для которой вынашивание беременности невозможно по медицинским показаниям, рассматривает возможность применения суррогатного материнства. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет
- Б. суррогатная мать должна иметь не менее одного собственного здорового ребёнка
- В. суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от восемнадцати до сорока пяти лет
- Г. женщина, состоящая в браке, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия своего супруга

53. Пациент Л., 6 лет, поступил в стационар в первые сутки заболевания с клинической картиной ботулизма. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациенту Л. промывание желудка выполняется при поступлении в первые 72 часа от начала болезни
- Б. пациенту Л. проводится введение антитоксина ботулинического типа А и (или) типа В и (или) типа Е
- В. пациенту Л. промывание желудка показано только в первые 12 часов от начала болезни
- Г. оценка данного критерия в отношении пациента Л. проводится в формате «Да/Нет»

54. Застрахованная К., 27 лет, после вступления в брак сменила фамилию и переехала на новое место жительства. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. застрахованная К. обязана уведомить страховую медорганизацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства
- Б. уведомление об изменении сведений подаётся К. в сроки, установленные законом
- В. об изменении фамилии и места жительства К. уведомляет территориальный фонд, а не страховую медорганизацию
- Г. при изменении места жительства и отсутствии на новой территории прежней страховой медорганизации К. подаёт заявление о её выборе (замене)

55. Гражданин В., 27 лет, устраивается водителем по трудовому договору. Перед приёмом на работу и в дальнейшем перед выездом в рейс он проходит медицинские осмотры. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинский осмотр гражданина В. при поступлении на работу называется предварительным
- Б. медицинский осмотр гражданина В. перед рейсом называется предрейсовым медицинским осмотром
- В. периодические медицинские осмотры гражданина В. проводятся один раз в течение всего срока действия трудового договора
- Г. медицинский осмотр — это комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

56. Медицинская организация «Т.» желает осуществлять деятельность в сфере ОМС в следующем году. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. организация «Т.» включается в реестр на основании уведомления, направляемого в территориальный фонд
- Б. уведомление организации «Т.» направляется до 1 сентября года, предшествующего году осуществления деятельности в сфере ОМС
- В. территориальный фонд не вправе отказать организации «Т.» во включении в реестр
- Г. уведомление о включении в реестр направляется организацией «Т.» в территориальный фонд до 1 ноября предшествующего года

57. Гражданин Е., 24 лет, выпускник медицинского вуза, при получении документа об образовании участвует в торжественной церемонии. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданин Е. как лицо, завершившее освоение программы высшего медицинского образования, даёт клятву врача
- Б. в клятве врача содержится обязательство хранить врачебную тайну
- В. клятва врача включает обязательство никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии
- Г. клятва врача приносится гражданином Е. при первичном трудоустройстве в медицинскую организацию

58. Пациент Б., 30 лет, работающий по трудовому договору, проходит диспансеризацию; хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска у него не выявлено. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту Б. диспансеризация проводится 1 раз в три года, поскольку он находится в возрасте от 18 до 39 лет включительно
- Б. в данной ситуации пациенту Б. диспансеризация проводится ежегодно
- В. в данной ситуации пациенту Б. определяется относительный сердечно-сосудистый риск, поскольку он относится к гражданам 18–39 лет
- Г. в данной ситуации при отсутствии заболеваний и факторов риска пациент Б. относится к I группе состояния здоровья

59. Пациент К. обратился к лечащему врачу с просьбой, чтобы его не осматривали студенты медицинского вуза, которые проходят практику в данном отделении стационара. Врач объяснил, что больница является клинической и поэтому любой пациент, в том числе и пациент К., может осматриваться лечащим врачом совместно со студентами и ординаторами. Пациент обратился за разъяснениями к заведующему отделением. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. заведующий отделением разъяснил, что в клинической больнице пациенты не вправе отказаться от участия обучающихся в оказании им медицинской помощи
- Б. пациент К. имеет право отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи
- В. лечащий врач был обязан получить согласие пациента К. на участие обучающихся в оказании ему медицинской помощи
- Г. заведующий отделением расценил данную ситуацию как нарушение прав пациента К. и принял решение о проведении инструктажа лечащих врачей о правах пациентов и недопустимости их нарушения

60. Гражданин К., 50 лет, направляет в один и тот же орган пятое обращение с тем же вопросом, на который ему уже неоднократно давались ответы по существу; новых доводов не приведено. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации руководитель вправе принять решение о безосновательности очередного обращения гражданина К. и прекращении переписки при отсутствии новых доводов
- Б. в данной ситуации гражданин К. уведомляется о принятом решении о прекращении переписки
- В. в данной ситуации решение о прекращении переписки с гражданином К. принимается любым сотрудником, ведущим переписку
- Г. в данной ситуации решение о безосновательности очередного обращения гражданина К. принимается без уведомления его о прекращении переписки

61. Гражданка Э., 34 лет, работает по трудовому договору. При оформлении ей листка нетрудоспособности выявлена ошибка в сведениях до дня выплаты пособия. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при наличии ошибок в электронном листке нетрудоспособности (до дня выплаты пособия) ранее сформированный листок гражданке Э. подлежит аннулированию
- Б. взамен ранее выданного листка нетрудоспособности на бумажном носителе при ошибках оформляется дубликат
- В. ошибки в электронном листке нетрудоспособности исправляются путём формирования корректирующих сведений без аннулирования листка
- Г. формирование дубликата и аннулирование ранее оформленного листка нетрудоспособности допускается до дня выплаты пособия

62. Гражданин А. наблюдался в поликлинике №1. Он сменил место жительства и обратился с заявлением к главному врачу о прикреплении к поликлинике №2, которая была расположена ближе к дому. Главный врач поликлиники №2 отказал в прикреплении на том основании, что гражданин А. уже менял медицинскую организацию в течение текущего года. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. прикрепление гражданина к медицинской организации осуществляет страховая компания, в которой застрахован гражданин
- Б. при изменении места жительства гражданин имеет право выбора медицинской организации чаще, чем 1 раз в год
- В. гражданин имеет право выбора медицинской организации не чаще, чем 1 раз в год
- Г. гражданин не имеет права на выбор медицинской организации

63. При анализе медицинской документации гражданина Ш., 42 лет, явившегося на диспансеризацию, врач установил, что месяц назад ему была сделана электрокардиограмма. Патологических изменений выявлено не было. Врач принял решение учесть результат ранее сделанной электрокардиограммы и не назначать это исследование повторно. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. при проведении диспансеризации результаты ранее проведенных исследований могут быть учтены только в случае их подтверждения медицинскими документами гражданина
- Б. в данной ситуации у врача есть основания учесть результаты ранее проведенных исследований
- В. при проведении диспансеризации результаты ранее проведенных лабораторных и инструментальных исследований не учитываются
- Г. при проведении диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных исследований, если с момента их проведения прошло не более одного года

64. Финансовый орган субъекта РФ Н., выступающего страхователем для неработающего населения, перечисляет взносы на ОМС неработающих граждан. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации расчётным периодом по взносам на ОМС неработающего населения для субъекта Н. признаётся календарный год
- Б. сумма ежемесячного обязательного платежа, перечисляемого субъектом Н., составляет одну двенадцатую годового объёма взносов
- В. сумма ежемесячного обязательного платежа, перечисляемого субъектом Н., составляет одну четвёртую годового объёма взносов
- Г. ежемесячный обязательный платёж подлежит уплате субъектом Н. в срок не позднее 28-го числа текущего календарного месяца

65. По завершении первого этапа диспансеризации пациента Ф., работающего по трудовому договору, врач-терапевт определяет объём дальнейших профилактических мероприятий. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации углублённое профилактическое консультирование проводится гражданам с выявленной ИБС, цереброваскулярными заболеваниями или болезнями с повышенным давлением
- Б. в данной ситуации углублённое профилактическое консультирование проводится всем гражданам 65 лет и старше для профилактики старческой астении
- В. в данной ситуации углублённое профилактическое консультирование проводится при высоком/очень высоком сердечно-сосудистом риске, и (или) ожирении, и (или) курении более 20 сигарет в день
- Г. в данной ситуации углублённое профилактическое консультирование проводится всем гражданам 40 лет и старше независимо от результатов первого этапа

66. При обходе терапевтического отделения медицинской организации Н-ской области комиссией по внутреннему контролю выявлены пролежни у нескольких лежащих пациентов, а также зафиксирован случай падения пациента пожилого возраста. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации оценка риска возникновения пролежней и мероприятия по их профилактике относятся к направлениям внутреннего контроля
- Б. в данной ситуации обеспечение безопасной среды, включая профилактику травматизма (падений) пациентов, относится к направлениям внутреннего контроля
- В. в данной ситуации оценка риска возникновения пролежней проводится только у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии
- Г. в данной ситуации профилактика падений пациентов оценивается в рамках внутреннего контроля только в отношении пациентов пожилого и старческого возраста

67. Гражданин Х., 32 лет, получивший медицинское образование за рубежом, планирует работать врачом в Российской Федерации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. для допуска гражданина Х. к работе требуется признание в РФ образования и (или) квалификации, полученных им в иностранном государстве
- Б. право на осуществление медицинской деятельности имеют лица, прошедшие аккредитацию специалиста
- В. для допуска гражданина Х. к деятельности достаточно признания иностранного диплома без прохождения аккредитации специалиста
- Г. иное в отношении гражданина Х. может быть предусмотрено международными договорами Российской Федерации

68. У пациента Ц. с уретритом методом ПЦР выявлена ДНК *Mycoplasma genitalium*; в тот же день к врачу-дерматовенерологу обратился пациент Ш. с аногенитальной герпетической инфекцией. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в отношении пациента Ц. с инфекцией *Mycoplasma genitalium* критерием качества является определение ДНК микоплазмы гениталиум методом ПЦР
- Б. в отношении пациента Ц. с инфекцией *Mycoplasma genitalium* при уретрите и (или) цервиците критерием качества является лечение доксициклином и азитромицином
- В. в отношении пациента Ш. с аногенитальной герпетической инфекцией критерием качества является назначение лечения ацикловиром или валацикловиром, или фамцикловиром
- Г. в отношении пациента Ш. с аногенитальной герпетической инфекцией критерием качества является удаление элементов хирургическим методом с обязательным гистологическим исследованием

69. Пациенту И., 66 лет, после стационарного лечения острого нарушения мозгового кровообращения назначена медицинская реабилитация; лечащий врач поясняет, что реабилитация выделена как самостоятельный профиль. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинская реабилитация, назначенная пациенту И., в Программе-2026 имеет собственные средние нормативы объёма, отдельные от общей госпитализации
- Б. норматив по реабилитации в стационарных условиях в 2026 году увеличен по сравнению с 2025 годом
- В. норматив по реабилитации в стационарных условиях в 2026 году не выделен отдельно и входит в общий норматив госпитализации
- Г. медицинская реабилитация пациента И. по профилю финансируется исключительно за счёт бюджетных ассигнований, а не средств ОМС

70. Пациент К., 4 года, госпитализирован в отделение реанимации с генерализованной менингококковой инфекцией и рефрактерным септическим шоком. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациенту К. выполняется суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом на койках интенсивной терапии
- Б. пациенту К. проводится оценка по шкале комы Глазго
- В. данный критерий в отношении пациента К. относится к специализированной медицинской помощи
- Г. наблюдение пациента К. врачом-анестезиологом-реаниматологом проводится не реже 3 раз в сутки

71. Пациент П., 35 лет, доставлен в приемное отделение городской больницы бригадой скорой помощи. При осмотре выявлены многочисленные повреждения и травмы. Пациент утверждает, что упал с лестницы. Врач понимает, что признаки повреждений носят явно криминальный характер. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. если у врача есть достаточные основания полагать, что вред здоровью пациента П. причинен в результате противоправных действий, то он обязан направить пациента на освидетельствование в бюро судебно-медицинской экспертизы
- Б. в данной ситуации информирование органов внутренних дел не является разглашением врачебной тайны
- В. если у врача есть достаточные основания полагать, что вред здоровью пациента П. причинен в результате противоправных действий, то он обязан проинформировать органы внутренних дел
- Г. в данной ситуации информирование органов внутренних дел проводится только с согласия пациента П.

72. Гражданка Ц., 33 лет, работает по трудовому договору. Её больной ребёнок 6 лет нуждается в длительном уходе: сначала ухаживала она, затем бабушка ребёнка.

ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листки нетрудоспособности могут формироваться попеременно разным лицам, фактически осуществляющим уход
- Б. попеременный уход допускается в пределах сроков, установленных Порядком
- В. листок нетрудоспособности по уходу может формироваться одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход
- Г. попеременное формирование листков нетрудоспособности допускается только матери и отцу ребёнка, но не иным родственникам

73. Территориальный фонд начислил субъекту РФ Г., являющемуся страхователем неработающего населения, санкции за нарушение законодательства об уплате взносов.

ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. за нарушение субъектом Г. порядка уплаты взносов предусмотрено взыскание недоимки, пеней и штрафов
- Б. уплата пеней субъектом Г. производится помимо сумм, причитающихся к уплате страховых взносов
- В. пени субъекту Г. начисляются исходя из одной сотой ставки рефинансирования ЦБ РФ за каждый день просрочки
- Г. взыскание недоимки, пеней и штрафов с субъекта Г. осуществляется в порядке, установленном законодательством

74. Пациент Н., 32 года, госпитализирован с желтухой; обнаружены антитела к вирусу гепатита С, методом ПЦР подтверждена виремия. Диагностирован острый гепатит С, оказывается специализированная медицинская помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента Н. является осмотр врачом-инфекционистом не позднее 2 часов от момента поступления
- Б. критерием качества в отношении пациента Н. является выполнение противовирусной терапии при подтверждённой виремии
- В. критерием качества в отношении пациента Н. является осмотр врачом-инфекционистом не позднее 6 часов от момента поступления
- Г. критерием качества в отношении пациента Н. является осмотр врачом-инфекционистом не позднее 20 минут от момента поступления

75. Гражданин Р., 29 лет, обратился в поликлинику с просьбой назначить ему исследование на гепатит С, поскольку узнал из средств массовой информации, что данное заболевание часто регистрируется у молодых людей и приводит к циррозу печени. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. исследование на антитела к вирусу гепатита С проводится только гражданам, имеющим факторы риска данного заболевания
- Б. врач предложил гражданину Р. пройти профилактический медицинский осмотр, который включает исследование на антитела к вирусу гепатита С
- В. исследование на антитела к вирусу гепатита С проводится гражданам в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет
- Г. исследование на антитела к вирусу гепатита С включено в первый этап диспансеризации взрослого населения

76. Пациент У., неработающий пенсионер, 68 лет, находясь на лечении в стационаре, не соблюдает лечебно-охранительный режим: выходит за пределы отделения по личным надобностям, не уведомив медицинский персонал. Пациенты, находящиеся вместе с ним в палате, жалуются, что он мешает им отдыхать, громко разговаривает по телефону. Лечащий врач неоднократно проводил беседы с пациентом У. о недопустимости нарушения правил внутреннего распорядка, однако пациент не изменил своего поведения. Тогда лечащий врач принял решение выписать пациента У. для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Пациент У. считает, что таким образом лечащий врач нарушает его право на бесплатное лечение в стационаре, и обратился к заведующему отделением для разрешения возникшей конфликтной ситуации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. пациенту У. было разъяснено, что лечащий врач не имел права единолично принимать решение о его выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях
- Б. пациенту У. было разъяснено, что медицинская организация имеет право привлечь пациента У. к административной ответственности в случае нарушения правил внутреннего распорядка
- В. пациенту У. было разъяснено, что лечащий врач вправе принять решение о выписке, если состояние здоровья пациента позволяет получать лечение в амбулаторных условиях
- Г. пациенту У. было разъяснено, что он обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации, но ответственность за нарушение этих требований законом не предусмотрена

77. Пациент Р., 59 лет, работающий по трудовому договору, наблюдается в поликлинике с хроническим неинфекционным заболеванием. В течение 4 месяцев является нетрудоспособным. Врачебная комиссия сделала заключение о неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе и направила пациента Р. на медико-социальную экспертизу. Однако пациент отказался от ее прохождения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. пациент Р. имеет право отказаться от проведения медико-социальной экспертизы без объяснения причин
- Б. в случае отказа пациента Р. от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности не продлевается
- В. в данной ситуации листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии на срок не более десяти месяцев
- Г. в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы пациент направляется на стационарное лечение с открытым листком нетрудоспособности

78. Пациент Р., 2 года, госпитализирован с рвотой, водянистым стулом и обезвоживанием; подтверждён ротавирусный гастроэнтерит, оказывается специализированная медицинская помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента Р. является оценка степени тяжести дегидратации с помощью вопросника (оценочной шкалы)
- Б. критерием качества в отношении пациента Р. является лечение пероральными солевыми составами для регидратации
- В. критерием качества в отношении пациента Р. является измерение массы тела
- Г. критерием качества в отношении пациента Р. является назначение антимикробных препаратов системного действия всем пациентам

79. Пациент А., 44 лет, на приёме интересуется, что означает средний норматив объёма скорой медицинской помощи 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо в год в рамках базовой программы ОМС. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации норматив является плановым расчётным средним показателем на всё застрахованное население, а не лимитом вызовов лично для пациента А.
- Б. норматив ограничивает число бесплатных вызовов скорой помощи для пациента А. в течение года
- В. норматив используется для планирования объёмов и финансового обеспечения медицинской помощи
- Г. норматив устанавливается индивидуально для пациента А., а неиспользованный им за год объём переносится на следующий год

80. Гражданин Республики Казахстан М. прибыл в город Омск в гости к своему брату, гражданину Российской Федерации. Днем у него повысилось артериальное давление, произошла потеря сознания. Была вызвана скорая медицинская помощь. Врач скорой медицинской помощи предупредил о необходимости оплатить выезд бригады. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. иностранному гражданину, не застрахованному в системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и не имеющему медицинского полиса, скорая медицинская помощь оказывается на платной основе
- Б. скорая медицинская помощь в экстренной форме должна быть оказана иностранному гражданину М. бесплатно
- В. требование врача скорой медицинской помощи оплатить выезд бригады скорой медицинской помощи является нарушением прав иностранного гражданина М. как пациента
- Г. поводом для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе потеря сознания

81. Пациент Р. обратился в поликлинику № 1 с заявлением о прикреплении к конкретному врачу-терапевту участковому Г., работающему в данной медицинской организации. Главный врач ответил отказом в связи с тем, что врач Г. не согласен, так как учёт численности прикрепленного населения является существенным условием его работы. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. отказ главного врача правомерен, однако он должен был предложить пациенту Р. альтернативный вариант прикрепления к другому врачу-терапевту участковому
- Б. отказ главного врача правомерен, так как пациент Р. имеет право на выбор врача с учётом согласия самого врача
- В. отказ в прикреплении к конкретному врачу неправомерен, поскольку пациент Р. имеет право не только на выбор медицинской организации, но и на выбор врача
- Г. в данной ситуации, с учётом приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, согласие врача Г. не требуется

82. В субъекте РФ Р. устанавливаются тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. тарифы на оплату медицинской помощи в субъекте Р. устанавливаются тарифным соглашением
- Б. тарифное соглашение в субъекте Р. заключается между органом власти субъекта РФ, ТФОМС, страховыми медорганизациями, профессиональными НКО и профсоюзами медработников
- В. структура тарифа в субъекте Р. включает, в том числе, расходы на зарплату, начисления, приобретение лекарств и расходных материалов
- Г. структура тарифа на оплату медицинской помощи в субъекте Р. включает расходы на капитальное строительство медорганизаций

83. Гражданин Б., 72 лет, являясь дееспособным, решил стать донором органов после своей смерти. Он принял такое решение осознанно и мотивировал его желанием принести благо людям и дать нуждающимся второй шанс на жизнь. Гражданин Б. обратился за разъяснениями к врачу по оформлению такого согласия. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданин Б. не может дать согласие, так как трансплантация органов от лиц старше 70 лет запрещена законодательно
- Б. гражданин Б. может выразить свое согласие в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально
- В. после констатации смерти человека в Российской Федерации действует презумпция согласия на изъятие органов и тканей
- Г. информация о наличии волеизъявления гражданина Б. стать донором органов после своей смерти вносится в его медицинскую документацию

84. Гражданка П., 32 лет, работает по трудовому договору. Она проходит процедуру экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и просит оформить листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при ЭКО листок нетрудоспособности может формироваться гражданке П. на отдельные периоды: овариальной стимуляции, пункции фолликулов, переноса эмбрионов
- Б. при необходимости листок нетрудоспособности может формироваться гражданке П. на весь период с даты переноса эмбрионов до определения результата и время проезда
- В. при ЭКО листок нетрудоспособности формируется гражданке П. только на период с даты переноса эмбрионов до определения результата
- Г. листок нетрудоспособности при ЭКО формируется гражданке П. исключительно единым документом на всю программу без разбивки на этапы

85. На заседании врачебной комиссии центральной районной больницы Н-ской области из 9 членов комиссии присутствовали 6; за принятие решения проголосовали 4 из присутствовавших. Секретарь комиссии С. усомнился в наличии кворума и в правомерности принятого решения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. кворум заседания составляет не менее двух третей состава комиссии
- Б. при составе комиссии в 9 человек присутствие 6 членов обеспечивает кворум, о котором спрашивает секретарь С.
- В. решение считается принятым, если его поддержало не менее двух третей членов комиссии, присутствующих на заседании
- Г. вопреки сомнениям секретаря С., простого большинства в три голоса из шести присутствующих достаточно для принятия решения

86. Пациентка Е., 49 лет, госпитализирована в круглосуточный стационар по программе ОМС для планового лечения; ей назначены лекарственные препараты и лечебное питание. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при лечении в стационаре лекарственные препараты предоставляются пациентке Е. бесплатно
- Б. лечебное питание в стационаре предоставляется пациентке Е. бесплатно
- В. лекарственные препараты в стационаре предоставляются пациентке Е. бесплатно только из перечня ЖНВЛП, остальные она оплачивает сама
- Г. помощь пациентке Е. в круглосуточном стационаре входит в базовую программу ОМС

87. Гражданин Т., 43 лет, занят по трудовым договорам у нескольких работодателей. В ранее сформированном ему листке нетрудоспособности обнаружена ошибка, а до этого он заболел во время ежегодного оплачиваемого отпуска. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при занятости у нескольких страхователей гражданину Т. формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа
- Б. при заболевании в период ежегодного оплачиваемого отпуска листок нетрудоспособности формируется гражданину Т. в соответствии с Порядком
- В. при наличии ошибок в листке нетрудоспособности (до выплаты пособия) гражданину Т. формируется дубликат, а ранее выданный листок аннулируется
- Г. при работе у нескольких страхователей гражданину Т. формируется один листок нетрудоспособности на бумажном носителе для всех работодателей

88. У пациентки Т., 44 лет, работающей по трудовому договору, выявлены патологические изменения по скринингу рака молочных желёз; у пациентки У., 30 лет, — по скринингу рака шейки матки. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентке У. осмотр акушером-гинекологом на втором этапе проводится, поскольку он показан женщинам 18 лет и старше при патологических изменениях по скринингу рака шейки матки
- Б. в данной ситуации пациентке Т. осмотр акушером-гинекологом на втором этапе проводится, поскольку он показан женщинам 40–75 лет при патологических изменениях по скринингу рака молочных желёз
- В. в данной ситуации пациенткам осмотр дерматовенерологом с дерматоскопией проводится при подозрении на новообразования кожи по назначению терапевта
- Г. в данной ситуации пациентке У. осмотр акушером-гинекологом на втором этапе проводится, поскольку он показан женщинам 40 лет и старше при патологических изменениях по скринингу рака шейки матки

89. Гражданка Г., 29 лет, работает по трудовому договору. Она ухаживает за своим больным ребёнком 6 лет, которого лечат в амбулаторных условиях, и просит оформить листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком до 15 лет формируется гражданке Г. на весь период амбулаторного лечения
- Б. листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком до 15 лет в амбулаторных условиях ограничен для гражданки Г. 14 календарными днями по каждому случаю заболевания
- В. при стационарном лечении листок нетрудоспособности формируется гражданке Г. на весь период совместного пребывания с ребёнком в медицинской организации
- Г. листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком в амбулаторных условиях формируется гражданке Г. лишь до достижения ребёнком 7 лет

90. Во время плановой вакцинации против гриппа после осмотра врачом-педиатром школьнику 16 лет медицинская сестра сделала прививку. Мать согласия на вакцинацию не давала, поскольку ранее у сына наблюдалась аллергическая реакция на компоненты вакцины, и эта информация была отражена в медицинской документации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. без подтверждения факта получения от школьника информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство объективная оценка действий врача в данной ситуации невозможна
- Б. проведение вакцинации в данной ситуации недопустимо независимо от наличия или отсутствия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
- В. в данной ситуации без согласия одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего ребенка проведение вакцинации не допускается
- Г. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство может дать несовершеннолетний в возрасте старше 15 лет

91. Пациентка И., 48 лет, работающая по трудовому договору, прошла первый этап диспансеризации; хронических заболеваний у неё нет, но установлен очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентке И. определялся абсолютный сердечно-сосудистый риск, поскольку она находится в возрасте 40–64 года
- Б. в данной ситуации при отсутствии заболеваний, но высоком/очень высоком абсолютном риске пациентка И. относится ко II группе состояния здоровья
- В. в данной ситуации пациентке И. показано углублённое профилактическое консультирование в связи с высоким сердечно-сосудистым риском
- Г. в данной ситуации пациентка И. относится к группе состояния здоровья IIIa в связи с высоким риском

92. Главному врачу больницы поступила жалоба от гражданки Д. в связи с отказом обеспечить ее питанием на период нахождения в стационаре по уходу за ребенком 6 лет. При проведении проверки установлено, что ребенок получает плановое противорецидивное лечение в связи с хроническим заболеванием в стадии компенсации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. бесплатным питанием обеспечивается мать ребенка до достижения им возраста 4 лет в течение всего периода лечения в стационаре
- Б. бесплатным питанием обеспечивается мать ребенка в возрасте старше 4 лет только в том случае, если она госпитализирована по уходу за ним при наличии медицинских показаний
- В. мать ребенка Д. вправе претендовать на бесплатное питание, так как ей предоставлено право на бесплатное совместное нахождение с ребенком на весь период лечения в стационаре
- Г. матери ребенка Д. предоставлено право на бесплатное совместное нахождение с ребенком на весь период лечения в стационаре, при этом обеспечение ее бесплатным питанием не предусмотрено

93. Гражданка Е. обратилась в страховую медицинскую организацию с жалобой на ненадлежащее качество медицинской помощи. Находясь в командировке в другом городе, она заболела и обратилась в ближайшую поликлинику, поскольку ей необходимо было получить медицинскую помощь и оформить листок нетрудоспособности. В кабинете неотложной помощи фельдшер сделал ей внутримышечную инъекцию жаропонижающего препарата. В оформлении листка нетрудоспособности фельдшер отказал, поскольку гражданка Е. была иногородней. По возвращении домой гражданке Е. был установлен диагноз «пневмония». Она проходила длительное лечение из-за того, что своевременно ей не была сделана рентгенография легких и не были назначены антибиотики. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. установление обоснованности отказа в формировании (выдаче) листка нетрудоспособности гражданке Е. входит в полномочия территориального фонда обязательного медицинского страхования
- Б. установление обоснованности отказа в формировании (выдаче) листка нетрудоспособности гражданке Е. не входит в полномочия страховой медицинской организации
- В. если на фельдшера кабинета неотложной помощи не были возложены отдельные функции лечащего врача, то он был обязан направить гражданку Е. к врачу-терапевту для оформления листка нетрудоспособности
- Г. если на фельдшера кабинета неотложной помощи были возложены отдельные функции лечащего врача, то он был обязан сформировать листок нетрудоспособности гражданке Е. единолично сроком до семи календарных дней

94. Гражданин Ф., 40 лет, работает по трудовому договору. Он поступил в приёмное отделение, где врач определяет, кому из поступивших листок нетрудоспособности не формируется по пункту 33 Порядка. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданину, у которого не выявлено признаков временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности не формируется
- Б. гражданину, находящемуся под стражей или административным арестом, листок нетрудоспособности не формируется
- В. гражданину, находящемуся в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности формируется в общем порядке
- Г. гражданину, проходящему периодический или предрейсовый медицинский осмотр, листок нетрудоспособности не формируется

95. Гражданин К., 55 лет, упал на улице и потерял сознание; прохожие вызвали скорую медицинскую помощь, состояние угрожает жизни. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации помощь гражданину К. оказывается в экстренной форме
- Б. время доезда бригады скорой помощи к гражданину К. в экстренной форме — 20 минут
- В. экстренная помощь гражданину К. оказывается безотлагательно и бесплатно, отказ в ней не допускается
- Г. время доезда бригады скорой помощи к гражданину К. в экстренной форме составляет не более 30 минут с момента вызова

96. Пациентка Н. была направлена на лечение в кардиологический диспансер. Она попросила заведующего отделением предоставить информацию о квалификации лечащего врача. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. сведения об уровне образования и квалификации врача размещаются в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на сайте медицинской организации
- Б. сведения об уровне образования и квалификации врача могут быть предоставлены пациентке Н. только с согласия самого врача
- В. пациентка Н. имеет право на получение запрашиваемой информации в доступной для нее форме
- Г. сведения об уровне образования и квалификации врача не могут быть предоставлены пациентке Н., поскольку относятся к личным данным и не подлежат разглашению

97. Экономист медицинской организации Б. готовит расчёты: в территориальной программе субъекта РФ норматив скорой помощи составляет 0,353 вызова, а по базовой программе ОМС — 0,300 вызова, и объясняет коллегам расхождение. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. как поясняет экономист Б., территориальный норматив может превышать базовый за счёт средств, не относящихся к базовой программе ОМС
- Б. часть скорой помощи (санитарно-авиационная эвакуация, вызовы к незастрахованным) финансируется из бюджета, что объясняет разницу
- В. превышение территориального норматива над базовым допускается только за счёт дополнительных средств базовой программы ОМС
- Г. норматив включает как вызовы в рамках ОМС, так и оказываемые за счёт бюджетных ассигнований

98. Для рассмотрения обращения гражданина П., 58 лет, госоргану потребовались документы, находящиеся в распоряжении другого государственного органа. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации орган, рассматривающий обращение гражданина П., вправе запрашивать необходимые документы в других государственных органах
- Б. в данной ситуации запрашиваемые по обращению гражданина П. документы и материалы должны быть предоставлены в течение 15 дней
- В. в данной ситуации запрашиваемые по обращению гражданина П. документы должны быть предоставлены в течение десяти дней со дня направления запроса
- Г. в данной ситуации запрашивать документы по обращению гражданина П. допускается только у самого гражданина, но не в других государственных органах

99. В медицинскую организацию Н-ской области поступила письменная жалоба пациента, содержащая информацию об угрозе причинения вреда его жизни и здоровью при оказании медицинской помощи. Главный врач Р. своим распоряжением поручает уполномоченному им заместителю организовать проверку в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля может являться уполномоченный руководителем заместитель руководителя медицинской организации
- Б. в данной ситуации поступление жалобы гражданина об угрозе причинения вреда жизни и здоровью является основанием для проведения целевой (внеплановой) проверки
- В. в данной ситуации такая жалоба является основанием для целевой проверки только при наличии подтверждённого факта причинения вреда жизни и здоровью пациента
- Г. в данной ситуации ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля является уполномоченное лицо по качеству и безопасности, а не руководитель медицинской организации

100. Беременная женщина П., 28 лет, обращается в медицинскую организацию; регистратор поясняет ей порядок оказания помощи приоритетным категориям граждан. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. Программа выделяет приоритетные категории граждан, к которым относится и пациентка П., и которым уделяется особое внимание при оказании помощи
- Б. участникам специальной военной операции специализированная, паллиативная помощь и реабилитация предоставляются во внеочередном порядке
- В. расширена диспансеризация для инвалидов, маломобильных граждан и женщин
- Г. приоритетные категории граждан получают помощь во внеочередном порядке только в медицинских организациях по месту регистрации

101. Пациент Р. обратился в поликлинику №1 с заявлением о прикреплении конкретно к врачу-терапевту участковому Г., который работает в данной медицинской организации. Главный врач ответил отказом в связи с тем, что врач Г. не согласен, так как на его участке численность прикрепленного населения существенно превышает нормативную. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. отказ главного врача правомерен, однако он должен был предложить пациенту Р. альтернативный вариант прикрепления к другому врачу-терапевту участковому
- Б. в данной ситуации, с учетом приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, согласие врача Г. не требуется
- В. отказ в прикреплении к конкретному врачу неправомерен, поскольку пациент Р. имеет право не только на выбор медицинской организации, но и на выбор врача
- Г. отказ главного врача правомерен, так как пациент Р. имеет право на выбор врача с учетом согласия самого врача

102. Медицинская организация, где работает врач Ц., выстраивает работу по оказанию помощи пациентам с определённым заболеванием. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинская помощь организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для всех медицинских организаций
- Б. медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций
- В. медицинская помощь оказывается с учётом стандартов медицинской помощи
- Г. клинические рекомендации носят обязательный характер и не допускают индивидуального подхода к пациенту

103. Гражданин С., 56 лет, работает по трудовому договору. У него очевиден неблагоприятный клинический и трудовой прогноз, в связи с чем его направляют на медико-социальную экспертизу. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при очевидном неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности продлевается гражданину С. на срок не более 4 месяцев с даты начала нетрудоспособности
- Б. при установлении инвалидности срок нетрудоспособности гражданина С. завершается датой, предшествующей дате регистрации документов об установлении группы инвалидности в бюро медико-социальной экспертизы
- В. при неустановлении инвалидности листок нетрудоспособности может продлеваться гражданину С. по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности или повторного направления на медико-социальную экспертизу, не реже чем каждые 15 дней
- Г. при неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности продлевается гражданину С. на срок не более 6 месяцев с даты начала нетрудоспособности

104. Пациент З., 37 лет, находящийся в стационаре с диагнозом «острый вирусный гепатит А», готовится к выписке; лечащий врач анализирует лабораторные показатели. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием выписки пациента З. является снижение уровня АЛТ менее 150 Ед/л
- Б. критерием выписки пациента З. является снижение уровня билирубина крови до 40 мкмоль/л и менее
- В. критерием выписки пациента З. является протромбиновый индекс не ниже 80%
- Г. критерием выписки пациента З. является протромбиновый индекс не ниже 50%

105. В ходе проверки, проводимой Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, пациент одного из отделений стационара городской больницы пожаловался, что к нему не допустили священнослужителя. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в случае лечения в условиях стационара пациент имеет право не только на допуск к нему священнослужителя, но и на отправление религиозных обрядов
- Б. допуск священника к пациенту, находящемуся в стационаре, является нарушением лечебно-охранительного режима
- В. вопросы соблюдения прав пациента не являются предметом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Г. в данной ситуации было нарушено право пациента на допуск к нему священнослужителя

106. Пациент М., 40 лет, признанный недееспособным, по своему состоянию не способен выразить волю; его законный представитель ставит вопрос о проведении пациенту медицинской стерилизации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в отношении пациента М. медицинская стерилизация возможна по решению суда
- Б. основанием для обращения в суд является заявление законного представителя пациента М.
- В. решение суда принимается с участием самого пациента М., признанного недееспособным
- Г. основанием для медицинской стерилизации пациента М. является решение врачебной комиссии по заявлению его представителя

107. Субъект РФ В. рассматривает объём бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения на очередной год. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. годовой объём ассигнований субъекта В. не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных и тарифа страхового взноса
- Б. размер страхового взноса на ОМС неработающего населения для субъекта В. устанавливается федеральным законом
- В. размер страхового взноса на ОМС неработающего населения для субъекта В. устанавливается тарифным соглашением субъекта РФ
- Г. годовой объём ассигнований субъекта В. на ОМС неработающего населения утверждается приказом территориального фонда

108. Пациент Д., 70 лет, проходит диспансеризацию; ему выполнено исследование кала на скрытую кровь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту Д. исследование кала на скрытую кровь проводится 1 раз в год, поскольку он находится в возрасте от 65 до 75 лет включительно
- Б. в данной ситуации пациенту Д. в 70 лет определение ПСА в рамках скрининга проводится ежегодно
- В. в данной ситуации пациенту Д. в 70 лет определение ПСА в рамках скрининга не предусмотрено, поскольку оно проводится в 45, 50, 55, 60 и 64 года
- Г. в данной ситуации пациенту Д. диспансеризация проводится ежегодно

109. Территориальный фонд выявил, что субъект РФ П., являющийся страхователем для неработающего населения, не перечислил в срок ежемесячный обязательный платёж за неработающих граждан. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в отношении субъекта П. при неуплате или неполной уплате взносов в срок производится взыскание недоимки, начисленных пеней и штрафов
- Б. пени субъекту П. начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате взносов
- В. процентная ставка пеней для субъекта П. принимается равной одной трёхсотой действующей ставки рефинансирования ЦБ РФ
- Г. процентная ставка пеней для субъекта П. принимается равной одной сотой действующей ставки рефинансирования ЦБ РФ

110. Пациент Д., 41 год, поступил в стационар с диагнозом «брюшной тиф»; на 3-и сутки госпитализации развилась клиническая картина перфорации кишечника. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. осмотр пациента Д. врачом-инфекционистом должен быть выполнен не позднее 20 минут от момента поступления в стационар
- Б. осмотр пациента Д. врачом-хирургом при наличии показаний выполняется не позднее 30 минут от момента поступления
- В. при развитии у пациента Д. перфорации кишечника перевод в хирургическое отделение выполняется в течение 30 минут
- Г. осмотр пациента Д. врачом-инфекционистом допускается в срок до 2 часов от момента поступления

111. Пациент П., 6 лет, поступил в стационар с желтухой; заподозрен острый гепатит С, оказывается специализированная медицинская помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациента П. является молекулярно-биологическое исследование крови (ПЦР) на вирус гепатита С
- Б. критерием качества в отношении пациента П. является выполнение инфузионной терапии при среднетяжёлом и тяжёлом течении
- В. критерием качества в отношении пациента П. является консультация врача-невролога при подозрении на энцефалопатию при тяжёлом течении
- Г. критерием качества в отношении пациента П. является назначение противовирусной терапии всем детям независимо от тяжести течения

112. Пациентка Х., 30 лет, обратилась к врачу-дерматовенерологу с жалобами на выделения; заподозрен уrogenитальный трихомониаз, оказывается первичная медико-санитарная помощь. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием качества в отношении пациентки Х. является исследование отделяемого половых органов и (или) уретры на трихомонас вагиналис (*Trichomonas vaginalis*)
- Б. критерием качества в отношении пациентки Х. является назначение лечения метронидазолом или тинидазолом, или орнидазолом
- В. критерием качества в отношении пациентки Х. является повторный приём (консультация) врача-дерматовенеролога
- Г. критерием качества в отношении пациентки Х. является назначение лечения ацикловиром или валацикловиром, или фамцикловиром

113. Главный врач городской больницы Н-ской области Г. издал приказ о создании врачебной комиссии и решил сформировать в её составе подкомиссию по назначению лекарственных препаратов. Председателем комиссии главный врач Г. назначил одного из заведующих отделением, а не руководителя или его заместителя. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. врачебная комиссия создаётся на основании приказа руководителя медицинской организации, изданного главным врачом Г.
- Б. по решению руководителя в составе комиссии могут формироваться подкомиссии
- В. назначенный главным врачом Г. заведующий отделением вправе возглавить комиссию в качестве её председателя
- Г. председателем комиссии должен являться руководитель или заместитель руководителя медицинской организации

114. Гражданин З., 38 лет, работающий по трудовому договору, обратился в отделение медицинской профилактики для прохождения диспансеризации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации необходимым предварительным условием проведения диспансеризации гражданину З. является дача им информированного добровольного согласия
- Б. в данной ситуации гражданин З. вправе отказаться от диспансеризации в целом либо от отдельных видов вмешательств
- В. в данной ситуации отказ гражданина З. от диспансеризации оформляется только в письменной форме с нотариальным заверением
- Г. в данной ситуации при отказе гражданина З. от отдельного вида вмешательства он исключается из диспансеризации в целом

115. Гражданин А., 34 лет, работает по трудовому договору. Он обратился к терапевту с ОРВИ, и лечащий врач единолично сформировал ему листок нетрудоспособности сразу на 20 календарных дней без решения врачебной комиссии. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. лечащий врач вправе единолично сформировать гражданину А. листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней включительно
- Б. лечащий врач вправе единолично сформировать гражданину А. листок нетрудоспособности на срок до 20 календарных дней по решению заведующего отделением
- В. при сроке свыше 15 календарных дней листок нетрудоспособности гражданину А. формируется и продлевается по решению врачебной комиссии
- Г. фельдшер вправе единолично сформировать гражданину А. листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней включительно

116. Ребенок М., 2 лет, был доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии с признаками аспирации инородного тела. Сопровождающая ребенка мать находилась в состоянии алкогольного опьянения, проявляла агрессию по отношению к медицинским работникам и отказывалась дать согласие на проведение бронхоскопии. Консилиум врачей провести не удалось из-за отсутствия специалистов. Несмотря на отсутствие согласия матери, дежурным врачом была проведена срочная бронхоскопия и инородное тело было удалено. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. после проведения бронхоскопии дежурный врач должен был написать объяснительную по факту проведения медицинского вмешательства ребенку М. без согласия матери
- Б. дежурный врач был вправе единолично принять решение о проведении процедуры бронхоскопии ребенку М.
- В. после проведения бронхоскопии дежурный врач должен был проинформировать заведующего приемным отделением, что медицинское вмешательство ребенку М. было проведено без согласия матери и без проведения консилиума
- Г. поскольку мать ребенка М. не подписала информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, дежурный врач был обязан проинформировать об этом органы внутренних дел

117. Пациенту Ф., 58 лет, показана плановая госпитализация в стационар для оперативного лечения, не связанного с онкологическим заболеванием. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. срок ожидания плановой госпитализации для пациента Ф. — не более 14 рабочих дней со дня выдачи направления
- Б. экстренная госпитализация пациента Ф. при угрозе жизни осуществляется безотлагательно, вне зависимости от сроков плановой
- В. срок ожидания плановой госпитализации для пациента Ф. — не более 30 рабочих дней со дня выдачи направления
- Г. предельный срок плановой госпитализации для пациента Ф. совпадает со сроком консультации специалиста — 14 рабочих дней

118. В отношении застрахованного С. ведётся персонифицированный учёт сведений в форме единого регистра застрахованных лиц. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при учёте сведений о С. обрабатываются, в том числе, СНИЛС и номер полиса ОМС
- Б. к учитываемым сведениям о С. относятся фамилия, имя, отчество, пол и дата рождения
- В. учёт сведений о С. ведётся в форме единого регистра застрахованных лиц из центрального и региональных сегментов
- Г. в учёт по С. включаются данные о выбранной им страховой медорганизации и статусе (работающий/неработающий)

119. В стационар госпитализируется ребёнок М., 3 лет; его мать хочет находиться с ним для ухода весь период лечения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при госпитализации ребёнка М. (до 4 лет) одному из родителей предоставляется возможность совместного пребывания бесплатно
- Б. плата за создание условий пребывания с ребёнком М. (до 4 лет) с родителя не взимается
- В. плата за совместное пребывание не взимается только с ребёнком до 3 лет, а с 3 до 4 лет (как у ребёнка М.) — при наличии медицинских показаний
- Г. для ребёнка старше 4 лет совместное пребывание возможно при наличии медицинских показаний

120. Пациент Ж., 50 лет, работающий по трудовому договору, прошёл первый этап диспансеризации; уровень ПСА составил 6 нг/мл. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту Ж. определение ПСА предусмотрено скринингом, поскольку оно проводится в 45, 50, 55, 60 и 64 года
- Б. в данной ситуации пациент Ж. при повышении ПСА более 4 нг/мл направляется на второй этап на осмотр хирурга или уролога
- В. в данной ситуации пациент Ж. при повышении ПСА более 4 нг/мл направляется на осмотр врачом-онкологом на первом этапе
- Г. в данной ситуации пациенту Ж. проводится электрокардиография в покое, поскольку он находится в возрасте 35 лет и старше

121. Ребёнок В., 14 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику в сопровождении бабушки с целью проведения плановой санации полости рта. Для оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство врач потребовал присутствия одного из родителей. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. ребенок В. может дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по достижении возраста 15 лет
- Б. требования врача неправомерны, так как бабушка является близким родственником ребенка В. и имеет право дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- В. требования врача правомерны, так как бабушка не является законным представителем ребенка В.
- Г. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка В. должен дать один из родителей или иной законный представитель

122. Гражданин У., 19 лет, обучается на 3-м курсе медицинского колледжа и работает по трудовому договору. Он обратился с ОРВИ и просит оформить листок нетрудоспособности для предъявления по месту учёбы. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. обучающимся в профессиональных образовательных организациях и организациях высшего образования листок нетрудоспособности гражданину У. не формируется
- Б. обучающемуся при заболевании листок нетрудоспособности формируется гражданину У. по решению врачебной комиссии для предъявления по месту учёбы
- В. отказ в формировании листка нетрудоспособности гражданину У. правомерен, так как эта категория прямо указана в пункте 33 Порядка
- Г. обучающимся в организациях высшего образования и научных организациях листок нетрудоспособности также не формируется

123. Секретарь врачебной комиссии Т. центральной районной больницы Н-ской области оформляет протокол заседания, на котором рассматривалось несколько вопросов, в том числе о назначении лекарственного препарата пациенту с индивидуальной непереносимостью. Секретарь Т. уточняет, какие сведения обязательно должны быть отражены в протоколе. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. оформляемый секретарём Т. протокол должен содержать дату проведения заседания и список присутствовавших членов комиссии
- Б. протокол должен содержать перечень обсуждавшихся вопросов, а также принятое решение и его обоснование
- В. секретарю Т. достаточно указать в протоколе итоговое решение без его обоснования
- Г. при соответствующем решении секретарь Т. включает в протокол сведения об индивидуальной непереносимости взаимозаменяемых лекарственных препаратов

124. Родственники пациента Ф., 65 лет, умершего от хронического заболевания, заявляют о нежелании проведения вскрытия по религиозным мотивам. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. вскрытие тела пациента Ф. может не проводиться при наличии его волеизъявления, высказанного при жизни, либо заявления супруга или близкого родственника
- Б. религиозный мотив учитывается как основание для отказа от вскрытия тела пациента Ф.
- В. религиозный мотив является основанием для отказа от вскрытия при любых обстоятельствах смерти
- Г. отказ от вскрытия тела пациента Ф. невозможен, если его смерть связана с проведением профилактических, диагностических или лечебных мероприятий

125. В медицинской организации Н-ской области перед переливанием донорской крови и перед инвазивным вмешательством медицинская сестра К. обязана убедиться в соответствии персональных данных личности пациента. Комиссия по внутреннему контролю оценивает соблюдение данного требования. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации в рамках внутреннего контроля оценивается подтверждение соответствия личности пациента его персональным данным на всех этапах оказания медицинской помощи
- Б. в данной ситуации подтверждение соответствия проводится с использованием в том числе документов, удостоверяющих личность пациента
- В. в данной ситуации подтверждение соответствия личности актуально при инвазивных вмешательствах и трансфузии донорской крови как этапах оказания медицинской помощи
- Г. в данной ситуации подтверждение соответствия личности пациента проводится только перед трансфузией донорской крови и не распространяется на иные инвазивные вмешательства

126. Участковый терапевт направил пациентку С., 40 лет, на консультацию к врачу-эндокринологу в рамках ПМСП, подозрения на онкологическое заболевание нет. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. предельный срок ожидания консультации врача-специалиста для пациентки С. — не более 14 рабочих дней со дня обращения
- Б. предельный срок ожидания консультации врача-специалиста для пациентки С. составляет не более 10 рабочих дней со дня обращения
- В. установленный для пациентки С. срок в 14 рабочих дней исчисляется в рабочих, а не в календарных днях
- Г. предельный срок ожидания консультации врача-специалиста для пациентки С. исчисляется в календарных, а не в рабочих днях

127. Гражданин Ч., 45 лет, работает по трудовому договору. Он направлен из поликлиники в другую медицинскую организацию; на момент направления ему открыт листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин Ч. был направлен (обратился)
- Б. при продолжении нетрудоспособности медицинская организация, в которую гражданин Ч. направлен, формирует листок нетрудоспособности как продление ранее сформированного
- В. направившая организация закрывает листок нетрудоспособности и формирует новый при направлении гражданина Ч. в другую организацию
- Г. положения пункта 13 Порядка распространяются в том числе на направление в другое структурное подразделение медицинской организации

128. При проверке медицинской организации Н-ской области установлено, что при переводе пациента из приёмного отделения в профильное была утрачена часть медицинской документации, что нарушило преемственность оказания помощи; в ходе той же проверки оценивались готовность к оказанию экстренной помощи и обращение донорской крови и её компонентов. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах относится к направлениям внутреннего контроля
- Б. в данной ситуации осуществление мероприятий по обращению донорской крови и её компонентов относится к направлениям внутреннего контроля
- В. в данной ситуации организация оказания экстренной и неотложной медицинской помощи относится к направлениям внутреннего контроля
- Г. в данной ситуации обеспечение преемственности оказания помощи оценивается только при переводе пациента между медицинскими организациями

129. Врач, молодой специалист, обратился к более опытному коллеге с просьбой пояснить, как оценить абсолютный сердечно-сосудистый риск у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Коллега дал пояснения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. если у пациента данной возрастной группы отягощена наследственность по сахарному диабету, то уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска расценивается как очень высокий
- Б. если у пациента данной возрастной группы диагностирован сахарный диабет второго типа, то уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска расценивается как очень высокий
- В. если у пациента данной возрастной группы диагностированы сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, то уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска расценивается как очень высокий
- Г. если у пациента данной возрастной группы отягощена наследственность по сердечно-сосудистой патологии, то уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска расценивается как очень высокий

130. При проведении в поликлинике проверки в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи было установлено, что в медицинских картах пациентов, которым были проведены электрокардиографические исследования, нет информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство требуется только для проведения инвазивных диагностических исследований
- Б. наличие в медицинской документации пациента информированного добровольного согласия является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- В. проведение электрокардиографических и других функциональных исследований без информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство не допускается
- Г. для проведения электрокардиографических и других функциональных исследований информированного добровольного согласия не требуется

131. При плановой проверке аптечного пункта и постов медицинской организации Н-ской области комиссией по внутреннему контролю выявлены нарушения условий хранения лекарственных препаратов и препараты с истёкшим сроком годности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации лекарственная безопасность относится к направлениям внутреннего контроля
- Б. в данной ситуации контроль условий хранения и сроков годности лекарственных препаратов охватывается направлением лекарственной безопасности
- В. в данной ситуации контроль условий хранения и сроков годности препаратов относится к компетенции фармацевтической службы, а не к направлениям внутреннего контроля
- Г. в данной ситуации по результатам проверки руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер

132. Пациентка Е., 28 лет, находящаяся в стационаре с диагнозом «брюшной тиф», завершила курс этиотропного лечения; лечащий врач решает вопрос о контрольном обследовании перед выпиской. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациентке Е. контрольное бактериологическое исследование кала и мочи проводится трёхкратно
- Б. интервал между контрольными исследованиями у пациентки Е. составляет 5 дней
- В. пациентке Е. контрольное бактериологическое исследование проводится двукратно с интервалом 3 дня
- Г. оценка данного критерия в отношении пациентки Е. проводится в формате «Да/Нет»

133. Гражданин Н., 48 лет, намерен заниматься оздоровительными методами, основанными на народном опыте. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья
- Б. народная медицина включает применение лекарственных препаратов растительного происхождения
- В. выданное гражданину Н. разрешение даёт право заниматься народной медициной на территории того субъекта РФ, органом которого оно выдано
- Г. лишение гражданина Н. разрешения осуществляется по решению выдавшего его органа и может быть обжаловано в суде

134. Пациентка Г., 60 лет, работающая по трудовому договору, проходит очередную ежегодную диспансеризацию. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентке Г. взятие мазка с шейки матки уже не показано, поскольку оно проводится до 60 лет включительно
- Б. в данной ситуации пациентке Г. маммография показана 1 раз в 2 года, поскольку она находится в возрасте 40–75 лет
- В. в данной ситуации пациентке Г. исследование кала на скрытую кровь показано 1 раз в 2 года, поскольку она находится в возрасте 40–64 года
- Г. в данной ситуации пациентке Г. диспансеризация проводится ежегодно

135. При плановой проверке в медицинской организации Н-ской области комиссией по внутреннему контролю установлено, что у двух врачей отсутствуют копии свидетельства об аккредитации специалиста, а мониторинг наличия у медработников документов об образовании ведётся нерегулярно. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и свидетельства об аккредитации входит в мероприятия внутреннего контроля
- Б. в данной ситуации внутренний контроль включает мероприятия по подготовке, переподготовке и повышению квалификации медицинских работников
- В. в данной ситуации наличие документов об образовании и аккредитации относится к вопросам внутреннего контроля, а не только внешнего лицензионного контроля
- Г. в данной ситуации мониторинг наличия свидетельства об аккредитации осуществляется в рамках внутреннего контроля только в отношении вновь принятых работников

136. Пациент Г., 70 лет, скончался в стационаре; окончательный клинический диагноз установить не удалось. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. патолого-анатомическое вскрытие тела пациента Г. проводится в целях получения данных о причине его смерти и диагнозе заболевания
- Б. отказ от вскрытия тела пациента Г. не допускается при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти
- В. отказ от вскрытия не допускается при подозрении на насильственную смерть
- Г. отказ от вскрытия тела пациента Г. допускается по заявлению его родственников при установленном диагнозе

137. Пациенту медицинской организации Н-ской области требуется обследование, недоступное в данной организации; заведующий отделением рассматривает вопрос о направлении пациента в иную медицинскую организацию, а также о действиях по управлению потоками пациентов в период эпидемии гриппа. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации в рамках внутреннего контроля оценивается маршрутизация пациентов, включая консультации и дополнительные обследования в иных медицинских организациях
- Б. в данной ситуации в рамках внутреннего контроля оценивается управление потоками пациентов, в том числе маршрутизация в период эпидемий
- В. в данной ситуации направление пациентов в другие медицинские организации относится к вопросам внутреннего контроля
- Г. в данной ситуации оценка маршрутизации пациентов в иные медицинские организации проводится только при отсутствии у организации лицензии на соответствующие работы (услуги)

138. Врач-терапевт участковый, который только начал свою трудовую деятельность после окончания вуза, решил назначить пациентке Л. лекарственный препарат, не предусмотренный клиническими рекомендациями. Ранее у пациентки Л. была тяжелая аллергическая реакция на лекарственный препарат, входящий в клинические рекомендации. Молодой врач обратился к более опытному коллеге с вопросом о том, как правильно оформить это назначение. Опытный врач-терапевт дал разъяснения молодому коллеге. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации врач-терапевт участковый должен собрать консилиум врачей для подбора лекарственной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациентки Л.
- Б. в данной ситуации врач-терапевт участковый должен направить пациентку Л. на врачебную комиссию для назначения лекарственного препарата, не предусмотренного клиническими рекомендациями
- В. в данной ситуации врач-терапевт участковый вправе единолично принять решение о назначении пациентке Л. лекарственного препарата, не предусмотренного клиническими рекомендациями
- Г. в данной ситуации врач-терапевт участковый должен направить пациентку Л. в стационар для подбора персонализированной лекарственной терапии

139. При проверке отделения медицинской организации Н-ской области комиссией по внутреннему контролю установлено, что медицинское изделие эксплуатируется без учёта эксплуатационной документации; график технического обслуживания не ведётся, обучение персонала применению изделия не проводилось. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации в рамках внутреннего контроля оценивается применение медицинских изделий согласно технической и (или) эксплуатационной документации
- Б. в данной ситуации в рамках внутреннего контроля оценивается организация обучения работников применению и эксплуатации медицинских изделий
- В. в данной ситуации техническое обслуживание медицинских изделий относится к вопросам, оцениваемым при внутреннем контроле
- Г. в данной ситуации оценка технического обслуживания медицинских изделий проводится только в отношении изделий, отнесённых к классу потенциального риска 2б и 3

140. Врач-терапевт участковый, который только начал свою трудовую деятельность после окончания вуза, установил, что по заболеванию, которым страдает пациентка О., клинических рекомендаций нет. Молодой врач обратился к своему наставнику — более опытному врачу-терапевту — с вопросом, как правильно назначить лечение в данном случае. Наставник дал разъяснения своему молодому коллеге. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. при отсутствии стандартов медицинской помощи по заболеванию пациентки О. молодой коллега должен направить ее на врачебную комиссию для решения вопроса о назначении лечения
- Б. в данной ситуации молодой врач должен уточнить наличие стандарта медицинской помощи и руководствоваться им при назначении лечения пациентке О.
- В. при отсутствии стандартов медицинской помощи по заболеванию пациентки О. молодой коллега должен направить ее в стационар для подбора лекарственной терапии
- Г. при отсутствии стандартов медицинской помощи по заболеванию пациентки О. молодой коллега может руководствоваться методическими рекомендациями, национальными руководствами или привлечь к обсуждению лечения коллег — собрать консилиум

141. Пациенту З., 41 года, наблюдающемуся с туберкулёзом, врач-методист разъясняет источник финансирования помощи при туберкулёзе, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах и ЗППП. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. помощь при туберкулёзе, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах и ЗППП, в том числе пациенту З., финансируется за счёт бюджетных ассигнований, а не средств ОМС
- Б. для пациента З. такая помощь остаётся бесплатной независимо от источника финансирования
- В. наркологическая помощь также оказывается за счёт бюджета, а не в рамках базовой программы ОМС
- Г. помощь при этих заболеваниях финансируется совместно за счёт средств ОМС и бюджетных ассигнований в равных долях

142. Гражданин Х., 37 лет, работает по трудовому договору. Он доставлен с травмой, полученной, по данным осмотра, вследствие алкогольного опьянения, и настаивает на оформлении листка нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при заболевании или травме гражданина Х. вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения в поле «доп код» проставляется код 021
- Б. при заболевании или травме вследствие опьянения в поле «доп код» проставляется код 017
- В. код 021 отражает связь заболевания или травмы с состоянием опьянения или действиями, связанными с ним
- Г. связь заболевания или травмы с опьянением отражается кодом 020

143. По результатам диспансеризации пациента Х., работающего по трудовому договору, врач-терапевт устанавливает диагноз и определяет тактику дальнейшего ведения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации приём терапевта по результатам диспансеризации пациента Х. завершается установлением диагноза, определением группы здоровья и группы диспансерного наблюдения
- Б. в данной ситуации пациент Х., отнесённый к гражданам с ХНИЗ, требующими диспансерного наблюдения (группа IIIa), подлежит диспансерному наблюдению терапевтом и (или) специалистами
- В. в данной ситуации при наличии показаний пациент Х. направляется на дополнительное обследование, к профильным специалистам и на диспансерное наблюдение
- Г. в данной ситуации диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации устанавливается только гражданам группы IIIб

144. Пациенту В., 62 лет, для уточнения диагноза назначены компьютерная томография и магнитно-резонансная томография; подозрения на онкологическое заболевание нет. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. срок проведения КТ и МРТ пациенту В. (вне подозрения на онкологию) — не более 14 рабочих дней со дня назначения
- Б. такой же предельный срок (14 рабочих дней) установлен для пациента В. и при назначении ангиографии
- В. срок проведения КТ и МРТ пациенту В. (вне подозрения на онкологию) — не более 7 рабочих дней со дня назначения
- Г. срок проведения КТ и МРТ пациенту В. (вне подозрения на онкологию) — не более 20 рабочих дней со дня назначения

145. На сайте городской больницы была размещена фотография пациента К. до и после операции по коррекции нижней челюсти в качестве примера мастерства челюстно-лицевых хирургов. Пациент К. давал письменное согласие на фотографирование, но не предполагал, что его фотография будет размещена на сайте. Он обратился с жалобой к главному врачу городской больницы. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. размещение фотографии пациента К. на сайте не нарушает права пациента, поскольку он давал письменное согласие на фотографирование, и его фотография является собственностью медицинской организации
- Б. размещение фотографии пациента К. на сайте является нарушением Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- В. размещение фотографии пациента К. на сайте является разглашением сведений, составляющих врачебную тайну, поскольку другие граждане узнали о факте его обращения за медицинской помощью и диагнозе
- Г. разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам допускается только с письменного согласия гражданина

146. Пациент Ж., 25 лет, поступил в стационар с диагнозом «острый вирусный гепатит В, желтушная форма». ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. осмотр пациента Ж. врачом-инфекционистом выполняется не позднее 2 часов от момента поступления
- Б. данный критерий в отношении пациента Ж. относится к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях
- В. осмотр пациента Ж. врачом-инфекционистом допускается в срок до 20 минут от момента поступления
- Г. оценка данного критерия в отношении пациента Ж. проводится в формате «Да/Нет»

147. Гражданка Р., 28 лет, работает по трудовому договору. У неё беременность прервана при сроке менее 22 полных недель; плод не пережил первые 168 часов. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. при прерывании беременности сроком менее 22 недель листок нетрудоспособности формируется гражданке Р. на весь период нетрудоспособности, но не менее трёх дней
- Б. норма охватывает случай рождения живого плода, не пережившего первые 6 полных суток (168 часов)
- В. в таком случае листок нетрудоспособности формируется гражданке Р. на весь период нетрудоспособности, но не менее семи дней
- Г. листок нетрудоспособности формируется гражданке Р. в соответствии с главой II Порядка

148. По итогам квартала председатель врачебной комиссии Р. областной больницы Н-ской области готовит документы о деятельности комиссии для представления руководителю медицинской организации. Руководитель, в свою очередь, определяет порядок контроля за работой комиссии и созданных в её составе подкомиссий. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. председатель Р. представляет руководителю письменный отчёт о деятельности комиссии ежеквартально, а также по итогам года
- Б. председатель Р. представляет отчёт о деятельности комиссии устно и только по итогам года
- В. контроль за деятельностью врачебной комиссии, возглавляемой Р., осуществляет руководитель медицинской организации
- Г. контроль за деятельностью подкомиссий также осуществляет руководитель медицинской организации

149. Гражданин Д., 44 лет, работает по трудовому договору. Он ухаживает за своим ребёнком-инвалидом 16 лет, проходящим лечение в амбулаторных условиях, и просит оформить листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком-инвалидом формируется гражданину Д. до достижения ребёнком 18 лет
- Б. листок нетрудоспособности формируется гражданину Д. на весь период амбулаторного лечения ребёнка
- В. за ребёнком-инвалидом листок нетрудоспособности по уходу выдаётся гражданину Д. до достижения ребёнком 14 лет
- Г. при стационарном лечении листок нетрудоспособности формируется гражданину Д. на весь период совместного пребывания с ребёнком

150. Заведующая отделением Н. районной больницы Н-ской области предложила утвердить план-график, согласно которому плановые заседания врачебной комиссии проводились бы один раз в квартал. Секретарь комиссии возразил, сославшись на приказ. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. плановые заседания комиссии проводятся не реже одного раза в месяц
- Б. предложенное заведующей Н. проведение заседаний один раз в квартал не соответствует установленной периодичности
- В. заседания допустимо проводить один раз в квартал, если утверждён предложенный заведующей Н. план-график
- Г. установленная периодичность является минимальной, и заседания могут проводиться чаще

151. При проведении проверки в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности пациентом сообщил проверяющим, что ему было отказано в ознакомлении со своей медицинской документацией на бумажном носителе. При этом пациенту устно на низкой уровне компьютерной грамотности и отсутствии желания работать с ней. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. медицинская документация должна быть доступна только медицинским работникам и не предназначена для пациентов
- Б. в данной ситуации были нарушены права пациента на непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья
- В. вопросы соблюдения прав пациентов не являются предметом Федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Г. в данной ситуации врач был обязан помочь пациенту ознакомиться с медицинской документацией в электронном виде

152. Пациент К. проходил лечение в городской больнице Н-ской области. По его случаю состоялось заседание врачебной комиссии, а также заседание сформированной в организации подкомиссии; по итогам обоих заседаний были приняты решения, которые требовалось отразить в медицинской документации пациента К. Секретарь врачебной комиссии приступил к их оформлению. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. внесение решения врачебной комиссии (подкомиссии) в медицинскую документацию пациента К. относится к функциям секретаря врачебной комиссии
- Б. внесение решения в медицинскую документацию пациента К. должен осуществлять лично председатель врачебной комиссии
- В. решение подкомиссии врачебной комиссии по случаю пациента К. также подлежит внесению в его медицинскую документацию
- Г. решение вносится в медицинскую документацию только в том случае, если пациент К. лично присутствовал на заседании комиссии

153. Обучающийся С., 14 лет, на официальных спортивных соревнованиях среди школ города получил травму и был доставлен бригадой скорой помощи в медицинскую организацию. В целях расследования несчастного случая администрация образовательного учреждения запросила у медицинской организации сведения о состоянии здоровья обучающегося. Лечащий врач в предоставлении сведений отказал, сославшись на то, что родители возражают против разглашения сведений о состоянии здоровья своего ребенка. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. врач должен был провести разъяснительную беседу с родителями обучающегося С. и получить их письменное согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну
- Б. врач должен был предоставить сведения образовательной организации, так как в подобной ситуации это не противоречит Федеральному закону №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- В. если родители обучающегося С. не дали согласия на разглашение сведений о состоянии его здоровья, то врач не имел права передавать эти сведения кому-либо
- Г. при расследовании несчастного случая с обучающимся С., произошедшего во время его участия в спортивных соревнованиях, сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены без согласия родителей

154. Гражданка В., 47 лет, работает по трудовому договору. Её временная нетрудоспособность при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе длится несколько месяцев и продлевается врачебной комиссией. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности гражданке В. может продлеваться на срок не более 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
- Б. при лечении туберкулёза предельный срок продления листка нетрудоспособности составляет не более 12 месяцев
- В. продление листка нетрудоспособности гражданке В. осуществляется не реже чем через каждые 15 календарных дней
- Г. при благоприятном прогнозе предельный срок продления листка нетрудоспособности гражданке В. составляет не более 8 месяцев

155. Гражданка З., 33 лет, работает по трудовому договору. Она просит оформить листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком с хроническим заболеванием в период ремиссии, а также на период своего ежегодного оплачиваемого отпуска. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности по уходу за хроническим больным в период ремиссии гражданке З. не формируется
- Б. листок нетрудоспособности по уходу не формируется гражданке З. в период ежегодного оплачиваемого отпуска
- В. листок нетрудоспособности по уходу не формируется гражданке З. в период отпуска без сохранения заработной платы
- Г. в период ежегодного оплачиваемого отпуска листок нетрудоспособности по уходу формируется гражданке З. со дня его окончания

156. Гражданке Г. была проведена операция по эндопротезированию тазобедренного сустава в рамках обязательного медицинского страхования. Эндопротез был приобретен самостоятельно по рекомендации хирурга. Гражданка Г. обратилась в страховую медицинскую организацию с просьбой компенсировать затраты на покупку протеза. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. компенсация затрат на самостоятельно приобретенный эндопротез производится на паритетных условиях: 50 % – за счет средств обязательного медицинского страхования, 50 % – за счет личных средств пациента
- Б. компенсация затрат на самостоятельно приобретенный эндопротез страховой медицинской организацией не производится, поскольку страховщик не является стороной сделки купли-продажи, которую заключила гражданка Г.
- В. законодательством Российской Федерации не предусмотрена компенсация страховой медицинской организацией затрат на самостоятельно приобретенный эндопротез
- Г. страховая медицинская организация обязана компенсировать гражданке Г. затраты на приобретение эндопротеза в размере 100 % от его стоимости

157. У пациента Н., 30 лет, внезапно возникла острая боль в животе без признаков угрозы жизни; в поликлинике ему оказывают первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации помощь пациенту Н. оказывается в неотложной форме, поскольку возникло внезапное острое состояние без явных признаков угрозы жизни
- Б. предельный срок оказания помощи пациенту Н. в неотложной форме — не более 2 часов с момента обращения
- В. предельный срок оказания помощи пациенту Н. в неотложной форме — не более 4 часов с момента обращения
- Г. в неотложной форме, в отличие от экстренной, помощь пациенту Н. оказывается при наличии явных признаков угрозы жизни

158. В стационаре медицинской организации Н-ской области за отчетный период зафиксировано два летальных исхода и отмечена отрицательная динамика статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности. Заведующий отделением докладывает главному врачу о необходимости проверки. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации летальные исходы являются основанием для проведения целевой (внеплановой) проверки
- Б. в данной ситуации отрицательная динамика статистических данных, характеризующих качество и безопасность, является основанием для проведения целевой проверки
- В. в данной ситуации летальный исход является основанием для целевой проверки только при наличии досудебной жалобы родственников умершего пациента
- Г. в данной ситуации отрицательная динамика статистических данных является основанием для целевой проверки лишь при её сохранении в течение календарного года

159. Руководитель городской клинической больницы Н-ской области сформировал в составе врачебной комиссии подкомиссию по назначению лекарственных препаратов. Позднее в связи со срочным случаем председатель комиссии Ф. решил провести внеплановое заседание. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. подкомиссии врачебной комиссии формируются по решению руководителя медицинской организации
- Б. подкомиссия создаётся исключительно по требованию территориального органа управления здравоохранением
- В. инициируемое председателем Ф. внеплановое заседание может быть проведено по его решению, согласованному с руководителем (уполномоченным заместителем)
- Г. председатель Ф. вправе провести внеплановое заседание самостоятельно, без согласования с руководителем

160. Пациенту Л., 63 лет, после перенесённого инсульта рекомендованы восстановительные мероприятия и направление в санаторий. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинская реабилитация пациента Л. направлена на полное или частичное восстановление нарушенных функций, предупреждение осложнений и рецидивов заболевания
- Б. медицинская реабилитация пациента Л. может осуществляться амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара
- В. санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь с использованием природных лечебных ресурсов
- Г. санаторно-курортное лечение пациента Л. относится к первичной медико-санитарной помощи

161. Медицинская сестра отказалась выдать электрокардиограмму пациента Е. его супруге, сославшись на врачебную тайну. Женщина обратилась к врачу функциональной диагностики. При внимательном изучении медицинской карты пациента Е. врач обратил внимание, что в добровольном информированном согласии содержится разрешение на информирование супруги о состоянии здоровья и проводимых исследованиях. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. врач предоставил результаты ЭКГ-исследования супруге пациента Е., поскольку это не нарушает прав пациента и не противоречит Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Б. врач не имел права выдавать результаты ЭКГ-исследования супруге пациента Е., поскольку добровольное информированное согласие дается на медицинское вмешательство, а не на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну
- В. врач предоставил результаты ЭКГ-исследования супруге пациента Е. на основании того, что пациент указал ее в добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство как лицо, которому разрешается сообщать сведения, составляющие врачебную тайну
- Г. врач не имел права выдавать результаты ЭКГ-исследования супруге пациента Е., потому что сведения, полученные при медицинском обследовании пациента, составляют врачебную тайну и не подлежат разглашению

162. Пациент Д., 54 лет, с хроническим заболеванием состоит под наблюдением поликлиники, где периодически осматривается для контроля состояния. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в отношении пациента Д. осуществляется диспансерное наблюдение — динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц с хроническими заболеваниями и иными состояниями
- Б. диспансеризация включает профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований
- В. диспансерное наблюдение за пациентом Д. устанавливается только по его письменному заявлению
- Г. диспансерное наблюдение за пациентом Д. осуществляется для своевременного выявления и предупреждения осложнений, обострений и проведения медицинской реабилитации

163. Гражданин М., 52 лет, работает по трудовому договору. После стационарного лечения (заболевание не туберкулёз) он направлен на долечивание в санаторно-курортную организацию. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности продлевается гражданину М. на весь период санаторно-курортного лечения, но не более чем на 24 календарных дня
- Б. при санаторно-курортном лечении листок нетрудоспособности продлевается гражданину М. на весь период лечения, но не более чем на 30 календарных дней
- В. ограничение в 24 календарных дня не распространяется на заболевание туберкулёзом
- Г. при туберкулёзе листок нетрудоспособности формируется на весь период санаторно-курортного лечения и проезда

164. Пациентка К., 30 лет, имеющая троих детей, обращается с письменным заявлением о проведении ей медицинской стерилизации. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинская стерилизация может быть проведена пациентке К. по её письменному заявлению как гражданину, имеющему не менее двух детей, независимо от возраста
- Б. как самостоятельное основание медицинская стерилизация допускается по письменному заявлению гражданина старше 35 лет
- В. как самостоятельное основание медицинская стерилизация допускается по письменному заявлению гражданина старше 30 лет
- Г. при наличии медицинских показаний медицинская стерилизация проводится независимо от возраста и наличия детей

165. Сослуживец пациента К., поступившего накануне в отделение кардиореанимации, позвонил на пост медицинской сестры и поинтересовался, находится ли его коллега по работе К. на лечении и каково состояние его здоровья. Медицинская сестра И. сказала: «Да, такой пациент находится у нас на лечении, но информацию о его здоровье я могу сообщить только близким родственникам». ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации медицинская сестра И. нарушила врачебную тайну
- Б. врачебную тайну составляют только сведения о состоянии здоровья пациента К.
- В. на медицинскую сестру И. не распространяются требования о соблюдении врачебной тайны, потому что она имеет среднее профессиональное образование и врачом не является
- Г. сведения о факте обращения пациента К. за оказанием медицинской помощи составляют врачебную тайну

166. Пациентка А., 42 лет, работающая по трудовому договору, впервые в текущем году обратилась в поликлинику для прохождения диспансеризации; предыдущую диспансеризацию она проходила два года назад. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентке А. диспансеризация проводится ежегодно, поскольку она достигла возраста 40 лет
- Б. в данной ситуации пациентке А. диспансеризация проводится 1 раз в 2 года
- В. в данной ситуации пациентке А. показана маммография обеих молочных желёз 1 раз в 2 года, поскольку она находится в возрасте 40–75 лет
- Г. в данной ситуации пациентке А. маммография показана ежегодно, поскольку она находится в возрасте 40–75 лет

167. Гражданин З., 36 лет, заключённый под стражу, нуждается в медицинской помощи, которую невозможно оказать в учреждении уголовно-исполнительной системы. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданин З. как лицо, заключённое под стражу, имеет право на оказание медицинской помощи
- Б. при невозможности оказания помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы гражданин З. имеет право на её оказание в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения
- В. допускается приглашение для консультаций гражданина З. врачей-специалистов из указанных медицинских организаций
- Г. гражданин З. как заключённое под стражу лицо полностью лишён права на получение медицинской помощи

168. Пациент М., 40 лет, обратился на приём к врачу – стоматологу-ортопеду. В процессе медицинского осмотра врач, не спрашивая разрешения, решил сфотографировать полость рта пациента для публикации данного клинического случая в научной статье. Пациент категорически отказался от фотографирования. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях их публикации в научных изданиях допускается с письменного согласия гражданина
- Б. при фотографировании полости рта идентифицировать личность пациента невозможно, следовательно, согласие пациента не требуется
- В. если врач планирует использование фотографии полости рта пациента в научных целях, в том числе для публикации в научной статье, согласие пациента не требуется
- Г. действия врача неэтичны, так как врач должен был предупредить пациента о намерении сфотографировать полость рта и объяснить, в каких целях он планирует использовать фотографию

169. К главному врачу городской больницы поступила письменная жалоба от пациентки В., 36 лет, в которой она указывает, что во время лечения в стационаре были нарушены её права как пациента. Изучая информацию о своем заболевании, она обнаружила, что в процессе лечения использовался лекарственный препарат, не предусмотренный клиническими рекомендациями. В ходе служебного расследования было установлено, что пациентка поступила в стационар в тяжёлом состоянии, и препарат, не предусмотренный клиническими рекомендациями, был назначен ей в связи с нарушением функции жизненно важных органов. Соответствующее решение было принято после проведения консилиума врачей. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. решение о назначении и применении лекарственного препарата, не предусмотренного соответствующей клинической рекомендацией, принимается с учетом согласия пациента
- Б. консилиум врачей вправе назначить лекарственный препарат, не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией
- В. в данной ситуации лекарственный препарат, не предусмотренный соответствующей клинической рекомендацией, был применен по жизненным показаниям, а значит, легитимно
- Г. в данной ситуации назначение и применение лекарственного препарата, не предусмотренного соответствующей клинической рекомендацией, должно быть оформлено решением врачебной комиссии

170. Гражданка С., приехала отдыхать в другой регион, где внезапно заболела. Она обратилась в поликлинику с высокой температурой, имея при себе электронный полис обязательного медицинского страхования (ОМС). В регистратуре поликлиники ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи и направили в отделение платных медицинских услуг. Основанием для отказа послужило отсутствие у гражданки С. полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданке С. неправомерно отказали в оказании бесплатной медицинской помощи, так как полис ОМС как на материальном носителе, так и в электронном виде подтверждает ее право на бесплатную медицинскую помощь в системе ОМС
- Б. гражданка С. имеет право обратиться в свою страховую медицинскую организацию с жалобой на неправомерный отказ в оказании бесплатной медицинской помощи
- В. наличие электронного полиса ОМС давало право гражданке С. на бесплатное оказание медицинской помощи в любом регионе страны при наступлении страхового случая
- Г. отказ в оказании бесплатной медицинской помощи гражданке С. правомерен, поскольку электронный полис ОМС не служит документом, подтверждающим право на бесплатную медицинскую помощь, в отличие от полиса на материальном носителе

171. Пациенту У., 53 лет, требуется высокотехнологичная медицинская помощь; лечащий врач поясняет, что часть видов ВМП входит в базовую программу ОМС, а часть оказывается за счёт иных источников. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. часть видов ВМП, которая может потребоваться пациенту У., включена в базовую программу ОМС и финансируется из средств ОМС
- Б. другая часть ВМП оказывается пациенту У. за счёт иных источников, в том числе бюджетных ассигнований
- В. для ВМП установлены отдельные нормативы объёма и финансовых затрат
- Г. все виды высокотехнологичной медицинской помощи включены в базовую программу ОМС и финансируются из средств ОМС

172. Гражданин Б., 41 года, работает по трудовому договору. Он обратился на фельдшерско- акушерский пункт, где приём ведёт фельдшер, а также работает зубной врач, и настаивает на оформлении листка нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. фельдшер вправе единолично сформировать гражданину Б. листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно
- Б. зубной врач вправе единолично сформировать гражданину Б. листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно
- В. зубной врач вправе единолично сформировать гражданину Б. листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней
- Г. при необходимости продления сверх единоличного срока листок нетрудоспособности гражданину Б. продлевается по решению врачебной комиссии

173. Пациентка О., 55 лет, работающая по трудовому договору, по результатам первого этапа диспансеризации имеет ХНИЗ, требующее диспансерного наблюдения, и иное заболевание, требующее наблюдения у профильного специалиста. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациентка О. как гражданин с ХНИЗ, требующим диспансерного наблюдения, относится к группе IIIa
- Б. в данной ситуации к группе IIIб относятся граждане без ХНИЗ, но требующие диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- В. в данной ситуации пациентке О. маммография показана 1 раз в 2 года, поскольку она находится в возрасте 40–75 лет
- Г. в данной ситуации пациентке О. взятие мазка с шейки матки проводится ежегодно

174. Пациент Н., 41 год, работает по трудовому договору. В течение четырех месяцев является временно нетрудоспособным в связи с заболеванием, листок нетрудоспособности оформлен. При очередном приеме признаки временной нетрудоспособности сохраняются. По заключению врачебной комиссии клинический и трудовой прогноз благоприятный. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации пациент Н. на медико-социальную экспертизу не направляется
- Б. в данной ситуации пациент Н. может быть направлен на медико-социальную экспертизу по решению врачебной комиссии
- В. в данной ситуации направление пациента Н. на медико-социальную экспертизу является обязательным
- Г. в данной ситуации пациент Н. может быть направлен на медико-социальную экспертизу только при наличии обращения от его работодателя

175. Гражданка И. обратилась в страховую медицинскую организацию с жалобой на ненадлежащее качество медицинской помощи, оказанной ей в городской больнице. В медицинской организации гражданке И. и эксперту страховой медицинской организации, направленному для проверки качества медицинской помощи, в выдаче соответствующих медицинских документов было отказано. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. действия администрации городской больницы не являются нарушением законодательства об обязательном медицинском страховании, поскольку предоставление медицинской документации по жалобе гражданки И. возможно только по запросу органов дознания, следствия или суда
- Б. по запросу эксперта, направленного для проверки качества оказания медицинской помощи и обоснованности жалобы гражданки И., городская больница обязана предоставить соответствующую медицинскую документацию
- В. гражданка И. имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние ее здоровья, и получать на ее основании консультации у других специалистов
- Г. поступление в страховую медицинскую организацию жалобы от гражданки И. служит основанием для проведения внеплановой проверки, поскольку количество обоснованных жалоб является одним из критериев качества медицинской помощи

176. Гражданин О., 25 лет, работает во вредных и опасных условиях труда. После трудоустройства впервые был направлен фельдшером здравпункта для прохождения периодического медицинского осмотра. Гражданин О. пояснил, что недавно он проходил профилактический медицинский осмотр в поликлинике по месту жительства. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. периодический медицинский осмотр проводится для определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а профилактический медицинский осмотр нацелен на предупреждение социально значимых заболеваний
- Б. в данной ситуации невозможно освободить гражданина О. от прохождения периодического медицинского осмотра, поскольку цели и задачи профилактического и периодического медицинского осмотра различны
- В. освободить гражданина О. от прохождения периодического медицинского осмотра возможно при условии предоставления медицинских документов о прохождении профилактического медицинского осмотра
- Г. в данной ситуации можно освободить гражданина О. от прохождения периодического медицинского осмотра, поскольку недавно он проходил профилактический медицинский осмотр в поликлинике по месту жительства

177. В малой медицинской организации Н-ской области отдельная комиссия (служба) по внутреннему контролю не создавалась; распоряжением главного врача функции по организации и проведению внутреннего контроля возложены на уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации в зависимости от вида медицинской организации внутренний контроль может проводиться уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности
- Б. в данной ситуации внутренний контроль может организовываться комиссией (службой) по внутреннему контролю, сформированной из работников медицинской организации
- В. в данной ситуации решение о том, каким образом организуется внутренний контроль, принимает руководитель медицинской организации
- Г. в данной ситуации внутренний контроль может проводиться исключительно комиссией (службой); назначение уполномоченного лица по качеству и безопасности не допускается

178. Гражданин Т., 35 лет, застрахованный по ОМС, хочет реализовать право выбора медицинской организации и лечащего врача для получения ПМСП. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданин Т. вправе выбрать медицинскую организацию для получения помощи в рамках Программы госгарантий
- Б. выбор лечащего врача гражданином Т. осуществляется с учётом согласия самого врача
- В. гражданин Т. может выбирать медицинскую организацию не чаще одного раза в год (кроме случаев смены места жительства)
- Г. гражданин Т. вправе менять медицинскую организацию не чаще одного раза в три года независимо от смены места жительства

179. Находясь в отпуске в другом регионе, гражданин Н., имеющий полис обязательного медицинского страхования, обратился в городскую больницу с жалобами на боли в животе. После осмотра в приемном отделении он был госпитализирован по экстренным показаниям в хирургическое отделение. Пациенту пояснили, что госпитализация платная, потому что он является иногородним и не может получить специализированную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданин Н. является застрахованным лицом и имеет право на бесплатное оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая
- Б. медицинская помощь в экстренной форме гражданину Н. должна была быть оказана безотлагательно и бесплатно
- В. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи закреплена в Федеральном законе №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Г. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях иногородним пациентам не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования

180. Пациент М., 27 лет, обратился к врачу с просьбой о предоставлении рентгеновского снимка для получения консультации у другого специалиста. Врач отказал ему в просьбе, объяснив свой отказ необходимостью сохранения целостности медицинской документации, и предложил сделать копию описания снимка. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации возможна выдача только описания рентгеновского снимка, так как оригиналы снимков подлежат обязательному архивному хранению в той медицинской организации, где они были выполнены
- Б. пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией и получать на основании такой документации консультации у других специалистов
- В. медицинская организация обязана обеспечить пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья; обязанность медицинской организации передавать указанную документацию сторонним специалистам для консультаций законодательством не предусмотрена
- Г. в данной ситуации нарушено право пациента на получение информации о состоянии своего здоровья

181. Иностранный гражданин, работающий по трудовому договору в частной строительной компании города Н, обратился в департамент здравоохранения с жалобой. В страховой медицинской организации ему отказали в выдаче полиса обязательного медицинского страхования и предложили заключить договор добровольного медицинского страхования. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. страховая медицинская организация обязана удостовериться в уплате строительной компанией, выступающей работодателем иностранного гражданина, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в отношении данного лица
- Б. полис обязательного медицинского страхования удостоверяет право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования
- В. иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации и работающие по трудовому договору, относятся к застрахованным лицам
- Г. страховые медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования, не имеют права заключать договоры добровольного медицинского страхования

182. В отношении медицинской помощи, оказанной застрахованному Ф., проводится экспертиза её качества. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. экспертиза качества помощи, оказанной Ф., проводится экспертом качества, включённым в единый реестр экспертов качества медицинской помощи
- Б. привлечённым по случаю Ф. экспертом может быть врач-специалист со стажем работы по врачебной специальности не менее 10 лет
- В. для привлечения по случаю Ф. достаточным условием является стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет
- Г. единый реестр экспертов качества медицинской помощи размещается в открытом доступе

183. Гражданин Ш., 39 лет, работает по трудовому договору. У него установлен факт несвоевременной явки на приём, и решается вопрос о внесении в листок нетрудоспособности отметки о нарушении. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. несвоевременная явка гражданина Ш. на приём обозначается кодом 24
- Б. при внесении отметки о нарушении указывается дата нарушения
- В. выход на работу без выписки обозначается кодом 25
- Г. иные нарушения, не отнесённые к отдельным кодам, обозначаются кодом 27

184. Гражданка О., 39 лет, при рассмотрении своего обращения пожелала передать дополнительные документы, ознакомиться с материалами, а затем просить о прекращении рассмотрения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации гражданка О. вправе представлять дополнительные документы либо просить об их истребовании, в том числе в электронной форме
- Б. в данной ситуации гражданка О. вправе знакомиться с материалами рассмотрения обращения, если это не затрагивает права третьих лиц и не содержит государственную тайну
- В. в данной ситуации гражданка О. вправе обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения
- Г. в данной ситуации гражданке О. право знакомиться с материалами рассмотрения обращения предоставляется даже в части, содержащей сведения, составляющие государственную тайну

185. В медицинской организации, где работает врач Б., организуется система обращения с образующимися медицинскими отходами. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. медицинские отходы разделяются на классы А, Б, В, Г, Д по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности
- Б. класс А — эпидемиологически безопасные отходы, приближённые по составу к твёрдым коммунальным
- В. класс Д — радиоактивные отходы
- Г. класс Б — чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

186. Гражданка И., 31 года, работает по трудовому договору. Она находится в отпуске по уходу за ребёнком до 3 лет, и в это время заболевает другой её ребёнок. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в период отпуска по уходу за ребёнком до 3 лет листок нетрудоспособности по уходу гражданке И. не формируется
- Б. в период отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности по уходу гражданке И. не формируется
- В. если гражданка И. работает на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности по уходу может быть сформирован
- Г. в период отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности по уходу за другим ребёнком формируется гражданке И. на общих основаниях

187. Пациент К., 25 лет, работает по трудовому договору. Является временно нетрудоспособным в течение четырех месяцев в связи с травмой, листок нетрудоспособности оформлен. При очередном осмотре на приеме признаки временной нетрудоспособности сохраняются, при этом врачебная комиссия дала заключение о благоприятном клиническом и трудовом прогнозе. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации продление листка нетрудоспособности пациенту К. возможно, поскольку клинический и трудовой прогнозы благоприятны
- Б. в данной ситуации пациент К. должен быть направлен на медико-социальную экспертизу
- В. продление листка нетрудоспособности при состояниях после травм и реконструктивных операций разрешено на срок не более десяти месяцев
- Г. в данной ситуации для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности пациенту К. необходимо заключение врачебной комиссии

188. Пациент А., состоящий на диспансерном учете в психоневрологическом диспансере, изъявил желание сохранить в тайне данные о своем здоровье. При расследовании уголовного дела, по которому ранее проходил данный пациент, адвокат направил запрос о состоянии его здоровья. Медицинская организация передала соответствующую информацию адвокату. Пациент подал жалобу в связи с разглашением врачебной тайны. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. в данной ситуации жалоба пациента А. обоснована, действия медицинской организации неправомерны
- Б. адвокат, действующий в интересах пациента А., имеет право получить информацию о состоянии его здоровья
- В. по запросу органов дознания, следствия, суда, прокуратуры информация о состоянии здоровья пациента А. может быть предоставлена без его согласия
- Г. информация о состоянии здоровья пациента А. не может быть предоставлена адвокату, так как это означает разглашение врачебной тайны

189. Гражданин Н., 49 лет, работает по трудовому договору. Он направлен в стационар для протезирования и настаивает на оформлении листка нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. листок нетрудоспособности при протезировании в стационарных условиях формируется гражданину Н. на время проезда
- Б. листок нетрудоспособности продлевается гражданину Н. на весь период протезирования и время проезда
- В. при протезировании в стационарных условиях листок нетрудоспособности формируется гражданину Н. только на время госпитализации
- Г. листок нетрудоспособности формируется гражданину Н. медицинской организацией, осуществляющей протезирование

190. На заседании врачебной комиссии областной больницы Н-ской области рассматриваются вопросы по пациенту М.: направление его на медико-социальную экспертизу, отбор для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и решение о санаторно-курортном лечении. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. принятие решения о направлении пациента М. на медико-социальную экспертизу относится к компетенции комиссии
- Б. отбор пациента М. для оказания высокотехнологичной медицинской помощи относится к компетенции комиссии
- В. вопросы санаторно-курортного лечения пациента М. относятся к компетенции комиссии
- Г. направление пациента М. на медико-социальную экспертизу оформляется лечащим врачом без участия врачебной комиссии

191. У пациента К., 31 года, диагностировано заболевание, встречающееся крайне редко в популяции. Врач сообщает ему о специальных мерах поддержки. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. редкими (орфанными) являются заболевания с распространённостью не более 10 случаев на 100 000 населения
- Б. перечень редких заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных
- В. ведётся Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями
- Г. редкими признаются заболевания с распространённостью не более 20 случаев на 100 000 населения

192. Пациент Д. находился на лечении в центральной районной больнице Н-ской области. Эффект от проводимой терапии отсутствовал, и состояние его здоровья прогрессивно ухудшалось. Родственники настаивали на переводе пациента Д. в ведущую многопрофильную медицинскую организацию – областную больницу Н-ской области – для лечения лекарственным препаратом, не зарегистрированным в Российской Федерации, но который мог бы ему помочь. Консилиум врачей принял решение продолжить лечение пациента Д. в центральной районной больнице и назначить ему не зарегистрированный в Российской Федерации лекарственный препарат. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. решение о назначении пациенту Д. не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата может принять врачебная комиссия только Н-ской областной больницы, являющейся ведущей многопрофильной медицинской организацией в регионе
- Б. консилиум врачей не может принимать решение о назначении пациенту Д. не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата
- В. врачебная комиссия центральной районной больницы Н-ской области не имеет права принимать решение о назначении пациенту Д. не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата
- Г. решение о назначении по жизненным показаниям пациенту Д. не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата принято обоснованно и не противоречит законодательству

193. Гражданка Е., 38 лет, работает по трудовому договору. Она ухаживает за своим заболевшим мужем, которого лечат в амбулаторных условиях, и просит оформить листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в прочих случаях ухода за больным членом семьи листок нетрудоспособности формируется гражданке Е. не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания
- Б. за взрослым членом семьи при амбулаторном лечении листок нетрудоспособности по уходу формируется гражданке Е. не более чем на 14 календарных дней по каждому случаю заболевания
- В. ограничение в 7 календарных дней относится к каждому случаю заболевания
- Г. за взрослым членом семьи листок нетрудоспособности по уходу формируется гражданке Е. не более чем на 3 календарных дня, продлеваемых врачебной комиссией до 7 дней

194. Сотрудниками Росздравнадзора в рамках федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности была проведена проверка в городской поликлинике на предмет правильности выписки рецептов врачами. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. требование к врачам о запрете на выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих информацию рекламного характера, не закреплено законодательно
- Б. в соответствии с российским законодательством врачи не вправе выдавать рецепты на лекарственные препараты на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- В. требование к врачам о запрете на выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, закреплено законодательно
- Г. в соответствии с российским законодательством врачи имеют право на выписку рецептов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано название лекарственного препарата

195. Проверка Росздравнадзора установила, что в стационаре пациенты не получали лечебного питания. Обеспечение пациентов питанием осуществлялось сторонней коммерческой организацией путем аутсорсинга. При этом питание пациентам предоставлялось, но требования к рациону лечебного питания не соблюдались. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. право пациента на получение лечебного питания в условиях стационара закреплено в Федеральном законе № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Б. согласно российскому законодательству, передача функции по обеспечению пациентов стационара питанием сторонней коммерческой организации на условиях аутсорсинга недопустима
- В. в случае использования механизма аутсорсинга обеспечение лечебным питанием пациентов, находящихся на лечении в стационаре, не является обязанностью медицинской организации
- Г. в случае нахождения на лечении в стационарных условиях пациент имеет право на получение лечебного питания

196. Гражданин Б. обратился с жалобой к главному врачу поликлиники в связи с тем, что лечащий врач рекомендовал ему провести ультразвуковое исследование органов брюшной полости на платной основе. Гражданин Б. уточнил у врача, что данное исследование предусмотрено клиническими рекомендациями в соответствии с его диагнозом и входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Однако лечащий врач мотивировал свою рекомендацию тем, что в поликлинике очередь на бесплатные исследования более одного месяца. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. предложение пройти ультразвуковое исследование на платной основе является правильным, так как врач заинтересован в получении результатов исследования в кратчайшие сроки для определения тактики ведения пациента
- Б. отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание не допускаются
- В. рекомендация лечащего врача обоснована, поскольку гражданин Б. нуждался в плановой медицинской помощи и, следовательно, имел право выбрать способ получения медицинской помощи: платно или бесплатно
- Г. сроки проведения диагностических исследований, в том числе ультразвуковых, устанавливаются в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

197. Пациент М., 45 лет, работающий по трудовому договору, прошёл первый этап диспансеризации; у него заподозрено новообразование пищевода и желудка, анализ кала на скрытую кровь положительный. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации пациенту М. при подозрении на новообразование пищевода или желудка на втором этапе проводится эзофагогастродуоденоскопия
- Б. в данной ситуации пациенту М. при положительном анализе кала на скрытую кровь на втором этапе проводится колоноскопия
- В. в данной ситуации пациенту М. колоноскопия при положительном анализе кала выполняется в рамках первого этапа диспансеризации
- Г. в данной ситуации пациенту М. проводится электрокардиография в покое, поскольку он находится в возрасте 35 лет и старше

198. Пациент А., 34 года, обратился в поликлинику; при профилактической флюорографии органов грудной клетки заподозрен туберкулёз органов дыхания. Врач-терапевт решает вопрос о маршрутизации пациента. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. пациенту А. направление в противотуберкулёзный диспансер должно быть выполнено в срок 3 календарных дня
- Б. критерий качества в отношении пациента А. оценивается в формате «Да/Нет»
- В. направление пациента А. в противотуберкулёзный диспансер допускается в срок 20 календарных дней
- Г. данный критерий относится к оказанию пациенту А. первичной медико-санитарной помощи

199. Пациент Д., 82 лет, находится в стационаре с тяжёлым неизлечимым заболеванием. Он попросил лечащего врача не сообщать супруге о своем диагнозе, чтобы «ее не расстраивать». Однако лечащий врач посчитал необходимым проинформировать супругу с учетом неблагоприятного прогноза заболевания у ее мужа. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. врач был вправе принимать решение об информировании супруги пациента Д. с учетом прогноза заболевания
- Б. врач был обязан учесть мнение пациента Д. и не сообщать о его диагнозе супруге
- В. врач был обязан убедить пациента Д. в том, что о его диагнозе необходимо сообщить супруге
- Г. врач был обязан сообщить о диагнозе пациента Д. его супруге независимо от прогноза заболевания

200. Гражданин О., 44 лет, не согласен с результатами проведённой в отношении него медицинской экспертизы и намерен воспользоваться дополнительными возможностями. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. гражданин О. имеет право на проведение независимой медицинской экспертизы
- Б. порядок и случаи проведения независимой медицинской экспертизы устанавливаются положением, утверждаемым Правительством РФ
- В. к видам медицинской экспертизы относятся, в частности, экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза
- Г. порядок проведения независимой медицинской экспертизы устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

201. Пациент В., 10 лет, поступил в городскую больницу скорой медицинской помощи в ночное время с острой хирургической патологией, требующей проведения срочной операции. Родители ребенка от операции отказались, сославшись на свои религиозные убеждения. Дежурный врач-хирург принял решение о проведении оперативного лечения. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. действия дежурного врача-хирурга правомерны, так как операция была необходима пациенту В. по экстренным показаниям
- Б. решение дежурного врача-хирурга о проведении операции пациенту В. без согласия родителей необходимо было согласовать с главным врачом
- В. дежурный врач-хирург должен был получить согласие самого пациента В. на проведение операции
- Г. дежурный врач-хирург не имел права проводить операцию, поскольку родители пациента В. не дали согласия на медицинское вмешательство

202. В отделении медицинской организации Н-ской области зарегистрирован случай внутрибольничного инфицирования пациента, а также осложнение, вызванное проведённым медицинским вмешательством. Комиссия по внутреннему контролю рассматривает вопрос о проведении проверки. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации внутрибольничное инфицирование является основанием для проведения целевой (внеплановой) проверки
- Б. в данной ситуации осложнение, вызванное медицинским вмешательством, является основанием для проведения целевой проверки
- В. в данной ситуации профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (эпидемиологическая безопасность), относится к направлениям внутреннего контроля
- Г. в данной ситуации внутрибольничное инфицирование является основанием для целевой проверки только при групповом характере заболеваемости

203. Гражданин У., 67 лет, пенсионер, прикреплен к поликлинике №1, где получает первичную медико-санитарную помощь. Для прохождения диспансеризации он обратился в поликлинику №2, поскольку считает, что в ней работают более квалифицированные специалисты. В проведении диспансеризации в поликлинике №2 ему отказали и пояснили, что уровень квалификации врачей поликлиник №1 и №2 одинаков, к тому же в настоящее время в поликлинике №2 существует очередь более 14 дней на проведение лабораторных исследований, входящих в диспансеризацию. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико- санитарную помощь
- Б. гражданин может проходить диспансеризацию в иной медицинской организации, если он является работником образовательной организации или обучающимся
- В. гражданин У. должен проходить диспансеризацию в поликлинике №1, поскольку в настоящее время в поликлинике №2 существует очередь более 14 дней на проведение лабораторных исследований, входящих в диспансеризацию
- Г. гражданин У. должен проходить диспансеризацию в поликлинике №1, поскольку уровень квалификации специалистов в поликлиниках №1 и №2 одинаковый

204. Пациент Д., 47 лет, утром почувствовал повышение температуры и слабость и обратился в поликлинику к участковому терапевту за плановым приёмом. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации приём участкового терапевта пациенту Д. должен быть обеспечен не позднее 24 часов с момента обращения
- Б. предельный срок ожидания приёма участкового терапевта для пациента Д. составляет 48 часов с момента обращения
- В. аналогичный 24-часовой срок распространяется на участковых педиатров и врачей общей практики
- Г. приём участкового терапевта в плановой форме пациенту Д. должен быть обеспечен не позднее 2 часов с момента обращения

205. В медицинской организации Н-ской области при оказании помощи произошло событие, создавшее угрозу причинения вреда здоровью пациента, при этом фактического вреда удалось избежать; событие нигде не зарегистрировано. Уполномоченное лицо по качеству рассматривает вопрос об учёте данного события. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации учёт нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности входит в мероприятия внутреннего контроля
- Б. в данной ситуации к нежелательным событиям относятся факты, создающие угрозу причинения вреда, а не только повлёкшие причинение вреда
- В. в данной ситуации событие, создавшее угрозу причинения вреда, но не повлёкшее вреда, подлежит учёту
- Г. в данной ситуации события, создавшие угрозу причинения вреда, подлежат учёту только в случае поступления жалобы пациента

206. К лечащему врачу онкологического диспансера Н-ской области обратился пациент В., которому требуются наркотический обезболивающий препарат, а также лекарственный препарат вне стандарта по жизненным показаниям. Лечащий врач направил эти вопросы на рассмотрение врачебной комиссии. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. врачебная комиссия принимает решение о назначении пациенту В. наркотических и психотропных лекарственных препаратов
- Б. комиссия принимает решение о назначении пациенту В. препаратов вне стандарта при наличии медицинских (в том числе жизненных) показаний
- В. назначение пациенту В. препарата вне стандарта осуществляет лечащий врач по согласованию с заведующим отделением, без решения комиссии
- Г. индивидуальная непереносимость является одним из оснований для рассмотрения комиссией назначения пациенту В. препарата вне стандарта

207. Гражданин Н., 46 лет, направил обращение, решение вопросов которого относится к компетенции сразу нескольких государственных органов. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации копия обращения гражданина Н. направляется в соответствующие государственные органы в течение семи дней со дня регистрации
- Б. в данной ситуации направление копий обращения гражданина Н. возможно, поскольку решение вопросов относится к компетенции нескольких органов
- В. в данной ситуации копии обращения гражданина Н. направляются в соответствующие органы в течение пяти дней со дня регистрации
- Г. в данной ситуации при компетенции нескольких органов копия обращения гражданина Н. направляется только в один орган по его выбору

208. Гражданка Д. обратилась в поликлинику после окончания рабочей смены. Врач установил признаки временной нетрудоспособности и сформировал (выдал) листок нетрудоспособности. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ

- А. дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности должна соответствовать дате признания гражданки Д. временно нетрудоспособной
- Б. дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается независимо от желания гражданки Д.
- В. дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана по желанию гражданки Д. со следующего календарного дня после окончания рабочей смены
- Г. дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана по желанию гражданки Д. со дня обращения за медицинской помощью

209. У пациента О., 28 лет, находящегося в стационаре с диагнозом «острый гепатит С», оцениваются критерии выписки. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. критерием выписки пациента О. является снижение активности АЛТ ниже 150 Ед/л
- Б. критерием выписки пациента О. является снижение уровня общего билирубина до 40 мкмоль/л
- В. критерием выписки пациента О. является повышение протромбинового индекса до уровня 80% и более
- Г. критерием выписки пациента О. является количественное определение РНК вируса гепатита С методом ПЦР

210. Пациент Ш., 68 лет, обратился за паллиативной медицинской помощью на дому; в его районе для труднодоступных населённых пунктов применяется санитарно-авиационная эвакуация. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. паллиативная медицинская помощь пациенту Ш. финансируется за счёт бюджетных ассигнований, а не базовой программы ОМС
- Б. санитарно-авиационная эвакуация пациента Ш. финансируется из бюджетных ассигнований
- В. паллиативная медицинская помощь пациенту Ш. финансируется за счёт средств базовой программы ОМС
- Г. помощь при психических расстройствах, туберкулёзе, ВИЧ-инфекции и ЗППП также финансируется за счёт бюджета, а не базовой программы ОМС

211. В письменном обращении гражданина И., 44 года, содержатся нецензурные и оскорбительные выражения, а также угрозы должностному лицу и членам его семьи; фамилия и адрес указаны. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации орган вправе оставить обращение гражданина И. без ответа по существу при наличии нецензурных, оскорбительных выражений, угроз
- Б. в данной ситуации гражданину И. сообщается о недопустимости злоупотребления правом
- В. в данной ситуации при наличии угроз обращение гражданина И. направляется в правоохранительные органы, но заявителю ответ по существу не даётся ни при каких условиях
- Г. в данной ситуации орган обязан дать гражданину И. ответ по существу, ограничившись предупреждением о недопустимости оскорбительных выражений

212. В медицинской организации Н-ской области руководителем утверждён ежегодный план проверок. По итогам года комиссия по внутреннему контролю провела всего одну плановую проверку — в декабре. Комиссия по внутреннему контролю оценивает соблюдение требований к периодичности проверок. ОЦЕНИТЕ ВЕРНОСТЬ ВСЕХ УТВЕРЖДЕНИЙ:

- А. в данной ситуации плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации
- Б. в данной ситуации плановые проверки должны проводиться не реже 1 раза в квартал
- В. в данной ситуации проведение плановых проверок не реже 1 раза в полугодие соответствует установленному требованию о периодичности
- Г. в данной ситуации ежегодный план проверок утверждается комиссией (службой) по внутреннему контролю, а не руководителем медицинской организации

[↑ Вернуться в начало](#)