**Банк тестовых заданий по ОМС (фарм очн 3курс 6 семестр)**

001. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обеспечение медицинским имуществом повседневной лечебно-диагностической, профилактической и научно-исследовательской деятельности.

2) прогнозирование потребности в медицинском имуществе в военное время и в ЧС.

3) организация медицинского снабжения МСГО и СМК должна соответствовать в системе организации обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой.

4) создание и правильное целенаправленное использование резервов медицинского имущества.

5) организация лечебно – эвакуационных мероприятий в полевом госпитале

002. НА ОРГАНЫ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ

1) прогнозирование медицинской обстановки.

2) контроль деятельности подразделений центра и подчинённых ему формирований

3) организация работы отдела медицинского снабжения

4) подсчёт санитарных потерь

5) определение потребности в медицинском имуществе, его заготовка, учёт и хранение.

003. ПРИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНАМИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕТСЯ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) расход имущества резерва.

2). распределяет обязанности между сотрудниками отдела

3) списание медицинского имущества резерва

4) накопление и содержание резервов медицинского имущества

004. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РАБОТЕ В ЧС УЧРЕЖДЕНИЯМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВЫДАЕТСЯ

1) план-конспект

2) задание

3) план-задание

4) разнарядка

5) распоряжение

005. ЗАДАЧИ ПО СНАБЖЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ПЛАНИРУЕМЫЙ ПЕРИОД ОТНОСЯТСЯ К

1) принципам медицинского снабжения;

2) вспомогательным документам;

3) целям медицинского снабжения;

4) исходным данным для планирования деятельности;

5) принципам организации работы подразделения.

006. ИНФОРМАЦИЯ О КОЛИЧЕСТВЕ НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ, ОТНОСИТСЯ К

1) принципам медицинского снабжения;

2) вспомогательным документам;

3) целям медицинского снабжения;

4) исходным данным для планирования деятельности;

5) принципам организации работы подразделения.

007. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ДЛЯ НУЖД ВЦМК ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

1) центральной районной аптеки;

2) отдела медицинского снабжения;

3) региональной базы ПКФ «Фармация»;

4) межбольничных аптек;

5) внутрибольничных аптек.

008. РАБОТУ ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОРГАНИЗУЕТ

1) начальник отдела медицинского снабжения

2) заведующий аптекой

3) заместитель главного врача госпиталя

4) директор центра

5) один из заместителей директора центра

009. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ОБЕСПЕЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, ПОДЧИНЁЁНЫХ ЕМУ ФОРМИРОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) начальник отдела медицины катастроф

2) начальник центра медицины катастроф

3 )заместитель директора центра медицины катастроф

4) директор центра медицины катастроф

5) главный врач больницы

010. ОРГАНОМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ПОЛЕВЫХ ГОСПИТАЛЯХ И БОЛЬНИЦАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отдел медицинского снабжения

2) отдел материально-технического обеспечения

3) аптека

4) медицинские склады

011. В СОСТАВ ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ВХОДЯТ

1) отделение хранения медицинского имущества

2) пункт специальной обработки

3) приёмно-сортировочное отделение с пунктом специальной обработки и аптекой

4) отделение специальной обработки

012. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРАВА НА ЗАНЯТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ОТДЕЛУ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВЦМК НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ

1) аккредитацию;

2) систему тестов;

3) санитарно-гигиеническую и эпидемиологическую экспертизу;

4) проверку мер противопожарной безопасности;

5) проверку органами госнаркоконтроля.

013. ПРИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СМК, НАКОПЛЕНИЕ И СОДЕРЖАНИЕ РЕЗЕРВОВ В ПОСТОЯННОЙ ГОТОВНОСТИ К ВЫДАЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ СТОЯЩЕЙ ПЕРЕД

1) центральной районной аптекой

2) подразделениями медицинского снабжения МСГО и СМК;

3) региональной базы ПКФ «Фармация»;

4) межбольничных аптек;

5) внутрибольничных аптек.

014. ПРИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СМК, ОСВЕЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ СТОЯЩЕЙ ПЕРЕД

1) центральной районной аптекой

2) подразделениями медицинского снабжения МСГО и СМК;

3) региональной базы ПКФ «Фармация»;

4) межбольничных аптек;

5) внутрибольничных аптек.

015. В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ОСНОВНАЯ НАГРУЗКА ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ЛОЖИТСЯ НА

1) санитарные дружины;

2) медицинские отряды (ОПМ);

3) полевые многопрофильные госпитали СМК;

4) бригады специализированной медицинской помощи;

5) больничные базы МСГО.

016. РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ЭТО

1) все имущество хранящееся на аптечных базах и аптеках;

2) имущество, не используемое в повседневной деятельности и предназначенное для экстренного обеспечения учреждений и формирований СМК;

3) имущество имеющееся в отделениях ЛПУ;

4) имущество текущего обеспечения, имеющееся в формированиях и учреждениях СМК;

5) имущество имеющее длительные сроками годности.

017. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ СМК ВСЕМИ ВИДАМИ ИМУЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) заявок;

2) разнарядки;

3) нарядов;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

018. СНАБЖЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И СМК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ

1) с их заявками;

2) с их организационно-штатной структурой;

3) нарядов отдела медицинского снабжения;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

019. ДОСТАВКА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В МЕДИЦИНСКИЕ ФОРМИРОВАНИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ МСГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРИНЦИПУ

1) на себя

2) от себя

3) к себе

4) в себя

5) через себя

020. ДЛЯ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОРАЖЕННЫМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТИ

1) складов вещевого имущества

2) баз продовольственного снабжения

3) баз медицинского снабжения

4) складов

5) торговых точек, независимо от их принадлежности

021. МСГО В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА. СД ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО В

1) медицинском подразделении

2) поликлиническом учреждении

3) отдельного медицинского батальона

4) отдельного медицинского отряда

5) медицинского пункта полка

022. СБОР И АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ В ЗОНЕ ЧС ОТНОСИТСЯ

1) к задачам по организации медицинского снабжения;

2) к принципам медицинского снабжения;

3) к основам организации медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к положениям военно-медицинской доктрины.

023.ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ ЧС ОТНОСИТСЯ

1) к задачам по организации медицинского снабжения;

2) к принципам медицинского снабжения;

3) к основам организации медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к положениям военно-медицинской доктрины.

024. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ СМК ВСЕМИ ВИДАМИ ИМУЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) заявок;

2) разнарядки;

3) нарядов;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

025. ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ СМК ВСЕМИ ВИДАМИ ИМУЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) заявок;

2) разнарядки;

3) нарядов;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

026.СНАБЖЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И СМК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ

1) с их заявками;

2) с их организационно-штатной структурой;

3) нарядов отдела медицинского снабжения;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

027.СНАБЖЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО И СМК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ

1) с их заявками;

2) с установленным объемом медицинской помощи;

3) нарядов отдела медицинского снабжения;

4) норм снабжения;

5) решения директора ТЦМК.

028.К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) величина ожидаемых санитарных потерь;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

029. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНАМИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

030. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИМУЩЕСТВОМ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО, ПОПОЛНЕНИЕ ИХ НЕОБХОДИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

031. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ ОМП ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

032. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

033. ДЛЯ КООРДИНАЦИИ ДЕЙСТВИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ СНАБЖЕНИЕМ СОЗДАЕТ

1) план медицинского снабжения;

2) договор о намерениях;

3) план проведения первоочередных мероприятий первой группы;

4) информационное письмо;

5) указание.

034. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ - ЭТО

1) прогноз снабженческой обстановки в случае ЧС;

2) документ, определяющий подготовку к проведению мероприятий в случае ЧС и обеспечения необходимым имуществом;

3) документ, определяющий обучение персонала;

4) основной документ, определяющий порядок действий работников медицинского снабжения;

5) перечисление формирований снабжения

035. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) прогноз снабженческой обстановки в случае ЧС;

2) содержание, объем и сроки проведения мероприятий в медицинского снабжения;

3) обучение персонала;

4) порядок действий работников медицинского снабжения;

5) очерёдность медицинских мероприятий

036. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ СОСТОИТ

1) из вступления, основной части и заключения;

2) из разделов содержащих информацию о медицинской обстановке и принятых мерах по локализации очага поражения;

3) из перечня мероприятий, проводимых с целью стабилизации эпидемической обстановки;

4) из перечня мероприятий, определяющих порядок действий работников медицинского снабжения;

5) из графической и текстовой части.

037. К ОСОБЕННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ МЕД.СЛУЖБЫ ОТНОСИТСЯ

1) изменяются нормативы потребности имущества, используемого для оказания медицинской помощи в очагах массовых потерь;

2) увеличение сроков поставки медицинского имущества;

3) расширение номенклатуры препаратов, поступивших по импорту;

4) заместитель главного врача по лечебной работе;

5) штаб ГО и ЧС ЛПУ.

038. ПОЛУЧИВ РАСПОРЯЖЕНИЕ, РУКОВОДИТЕЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ОБЯЗАН

1) издать приказ;

2) доложить непосредственному руководителю;

3) создать комиссию;

4) установить сроки исполнения плана;

5) поставить задачи подчиненным.

039. В РЕЖИМЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1) производится заявка на медицинское имущество для укомплектования формирований и учреждений службы медицины катастроф и оказания меди­цинской помощи пораженным в ЧС;

2) закладка (бронирование) медицинского имущества в резерв

3) учет учреждений и формирований, осуществляющих оказа­ние медицинской помощи пораженным, и снабжение их недостающим меди­цинским имуществом

4) финансирование мероприятий медицинского снабжения

5) представление заявок в соответствующие органы исполнительной власти на дополнительное медицинское имущество, недостающее для полной ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

040. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ МЕДИ­ЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА

1) заграничные поставки

2) медицинское имущество, поступившее в качестве гуманитарной помощи.

3) промышленные предприятия

4) сельскохозяйственные предприятия

5) биостанции

041. В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ ПРОВОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1) производится заявка на медицинское имущество для укомплектования формирований и учреждений службы медицины катастроф и оказания меди­цинской помощи пораженным в ЧС;

2) закладка (бронирование) медицинского имущества в резерв

3) учет учреждений и формирований, осуществляющих оказа­ние медицинской помощи пораженным, и снабжение их недостающим меди­цинским имуществом

4) расчет транспортных средств для доставки медицинского имущества и погрузочно-разгрузочных команд

5) представление заявок в соответствующие органы исполнительной власти на дополнительное медицинское имущество, недостающее для полной ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

042. В СЛУЧАЕ ЧС, ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕТКИХ ПОСТАВОК ИМУЩЕСТВА, ОРГАНАМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО

1) подготовить учреждение к эвакуации

2) произвести эвакуацию учреждения медицинского снабжения

3) произвести частичную эвакуацию учреждения

4) принимать решения адекватные складывающимся условиям

5) выполнять задачи по мере их поступления

043. ПРИСТУПАЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТАВОК ИМУЩЕСТВА, НАЧАЛЬНИКОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ

1) проводит служебное совещание

2) оказывает, в случае необходимости, помощь аптечным складам

3) осуществляет медико-тактическую разведку

4) знакомится с общей и реальной медико-тактической обстановкой и порядком организации медицинской помощи пострадавшим

5) проводит оповещение персонала

044. ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ОБЩЕЙ РЕАЛЬНОЙ И МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКОЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) уяснение задач, стоящих перед ЛПУ

2) оценку факторов, оказывающих влияние на организацию медицинской помощи пострадавшим

3) получение информации об объёмах потерь медицинского имущества в зоне ЧС, оценку возможности и способа доставки имущества нуждающимся

4) получение информации о структуре санитарных потерь

5) получение информации о местах размещения ЛПУ

045. ОЦЕНИВ РЕАЛЬНО СЛОЖИВШУЮСЯ ОБСТАНОВКУ, НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ДЕЛАЕТ ВЫВОДЫ

1) о потребности и обеспеченности медицинским имуществом

2) о необходимости увеличения числа персонала, задействованного в ликвидации последствий ЧС

3)о рациональности проводимых мероприятий по медико-санитарному обеспечению

4) о взаимодействии с подразделениями МЧС и Министерства обороны

5) о плане снабжения СМК в ЧС

046. ЭВАКУАЦИЯ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ

1) защиту больных

2) защиту личного состава формирований

3) защиту персонала ЛПУ и членов их семе

4) защиту персонала и сохранение запасов всех видов имущества

5) скорейшее покидание зоны ЧС

047. СВОЕВРЕМЕННАЯ ЭВАКУАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

1) развернуть сеть больниц вне зоны ЧС

2) оказывать квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в полном объёме

3) оказывать необходимую помощь как эвакуируемому, так и местному населению

4) заблаговременно подготовиться к работе в ЧС

5) организовать сеть аптечных складов и аптек в зогородной зоне для осуществления лекар

048. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ЭВАКУАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) руководитель здравоохранения города

2) руководитель

3) заместитель главного врача по ГО и ЧС

4) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ

5) штаб ГО и ЧС ЛПУ

049. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ЧС, УЧРЕЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВЫДАЁТСЯ

1) задание

2) мобилизационное задание

3) план – задание

4) эвакуационное предписание

5) пакет нормативных документов

050. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ СОЗДАЁТСЯ

1) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главного врача по лечебной работе

2) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС

3) объектовая эвакуационная комиссия

4) медицинская часть

5) профсоюзный комитет

051. ЗАДАЧАМИ ЭВАКУАЦИОННОЙ КОМИССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) планирование и организация эвакуации

2) осуществление эвакомероприятий ЛПУ

3) заблаговременная подготовка места размещения учреждения медицинского снабжения в загородной зоне

4) санитарно-просветительская работа

5) вывоз имущества неприкосновенного запаса

052. ПО ОХВАТУ, ЭВАКУАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

1) всеобщая и выборочная

2) полная и частичная

3) заблаговременная и экстренная

4) неотложная и отсроченная

5) экстренная

053. ЧАСТИЧНАЯ ЭВАКУАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

1) землетрясений

2) террористических актов

3) загрязнения территории АОХВ

4) аварий с выбросом радионуклидов

5) пожаров

054. ЭВАКУАЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЧАСТИЧНОЙ ЕСЛИ

1) эвакуируется только персонал учреждения медицинского снабжения

2) эвакуируются только больные

3) эвакуируется персонал, больные и запас материальных средств

4) эвакуируется только имущество и персонал (при загрязнении территории АОХВ)

5) эвакуируется трудоспособное население

055. К РАСЧЁТАМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЭВАКУАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

1) определение потребности в транспорте

2) определение численности персонала выделяемого в формирования

3) определение численности персонала для обслуживания нетранспортабельных больных

4) определение численности больных подлежащих эвакуации в составе ЛПУ

056. В РЕЖИМЕ ПОВЫШЕННОЙ ГОТОВНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) сбор постов наблюдения

2) уточнение порядка работы постов наблюдения

3) подготовка транспорта к выезду

4) складирование медицинского имущества в аптечные склады

5) вывоз медицинского имущества в загородную зону

057. ПОДГОТОВКА ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА К ВЫДАЧЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОТОВНОСТИ

1) подготовительной

2) повседневной

3) повышенной

4) чрезвычайной ситуации

5) ликвидации ЧС

058. ВЫДАЧА СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛУ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОТОВНОСТИ

1) подготовительной

2) повседневной

3) повышенной

4) чрезвычайной ситуации

5) ликвидации ЧС

059. ПРИВЕДЕНИЕ В ГОТОВНОСТЬ К ВЫДАЧЕ ИМУЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИЯ МСГО И СМК ПРОИЗВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОТОВНОСТИ

1) подготовительной

2) повседневной

3) повышенной

4) чрезвычайной ситуации

5) ликвидации ЧС

060. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ДРУГИХ ВИДОВ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫМ СОТРУДНИКАМ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОТОВНОСТИ

1) подготовительном

2) повседневной

3) повышенной

4) чрезвычайной ситуации

5) ликвидации ЧС

061. ПРИВЕДЕНИЕ В ГОТОВНОСТЬ ЗАЩИТНЫХ СООРУЖЕНИЙ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) в подготовительном периоде

2) повседневной деятельности

3) при угрозе возникновения ЧС на территории или вблизи территории учреждения

4) чрезвычайной ситуации

5) ликвидации ЧС

062. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РАБОТЕ В ЧС УЧРЕЖДЕНИЯМ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ВЫДАЕТСЯ

1) план-конспект;

2) задание;

3) план-задание;

4) разнарядка;

5) распоряжение.

063. АПТЕЧНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ПЛАН-ЗАДАНИЕ ВЫДАЕТ

1) администрация населенного пункта, где они расположены;

2) органом управления фармацевтической деятельностью субъекта РФ;

3) управлением здравоохранения муниципального образования;

4) управлением здравоохранения субъекта РФ;

5) министерством здравоохранения

064. ПОДГОТОВКА ЗАЯВОК НА МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО НЕСНИЖАЕМОГО ЗАПАСА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

1) старшую медсестру

2) орган управления фармацевтической деятельностью субъекта РФ;

3) орган управления здравоохранения муниципального образования;

4) главную медсестру

5) заведующего аптекой

065. ПОЛУЧИВ РАСПОРЯЖЕНИЕ, РУКОВОДИТЕЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ОБЯЗАН

1) издать приказ;

2) доложить непосредственному руководителю;

3) создать комиссию;

4) установить сроки исполнения плана;

5) поставить задачи

066. ПОРЯДОК И СРОКИ СОЗДАНИЯ НЕСНИЖАЕМОГО ЗАПАСА СОГЛАСНО ПОЛУЧЕННОГО ПЛАНА-ЗАДАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) приказом по учреждению;

2) устным распоряжением;

3) приказом управления здравоохранения субъекта Федерации;

4) распоряжением главы администрации;

5) постановлением Правительства РФ.

067. ОТВЕТСТВЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛИ И ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ПОЛУЧЕННОГО ПЛАНА-ЗАДАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1) приказом по учреждению;

2) устным распоряжением;

3) приказом управления здравоохранения субъекта Федерации;

4) распоряжением главы администрации;

5) постановлением Правительства РФ.

068. ПОДГОТОВКА ЗАЯВОК НА ИМУЩЕСТВО НЕСНИЖАЕМОГО ЗАПАСА В ЛПУ, ИМЕЮЩИМ АПТЕКУ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

1) одного из заместителей главного врача;

2) заведующего аптекой ЛПУ;

3) заведующих профильными отделениями;

4) главного врача;

5) старших медицинских сестер.

069. ПОДГОТОВКА ЗАЯВОК НА ИМУЩЕСТВО НЕСНИЖАЕМОГО ЗАПАСА В ЛПУ, НЕ ИМЕЮЩИМ ШТАТНОЙ АПТЕКИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

1) одного из заместителей главного врача;

2) главную медицинскую сестру ЛПУ;

3) заведующих профильными отделениями;

4) главного врача;

5) старших медицинских сестер.

070. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ХРАНЕНИЕ ИМУЩЕСТВА ЗАПАСА В ЛПУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) один из заместителей главного врача;

2) заведующий аптекой ЛПУ;

3) заведующие профильными отделениями;

4) главный врач;

5) старшие медицинские сестры.

071. ПРИ ОТСУТСТВИИ В ЛПУ ШТАТНОЙ АПТЕКИ, ХРАНЕНИЕ ИМУЩЕСТВА ЗАПАСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) один из заместителей главного врача;

2) главная медицинская сестра ЛПУ;

3) заведующие профильными отделениями;

4) главный врач;

5) старшие медицинские сестры.

072. ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ЗАПАСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) в функциональных подразделениях, для которых они предназначены;

2) отдельно от имущества текущего обеспечения;

3) в аптеке ЛПУ;

4) в приемном отделении;

5) в месте, определенном главным врачом.

073. ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ИМУЩЕСТВА ЗАПАСА ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ ПО

1) гигиеническим нормам для производственных помещений;

2) обеспечению сохранности;

3) пожарной безопасности;

4) температурному режиму;

5) набору складского оборудования.

074. РАСКОНСЕРВАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) вспомогательным персоналом ЛПУ;

2) персоналом формирования, в котором она будет эксплуатироваться;

3) персоналом аптеки ЛПУ;

4) специалистами ПО «Медтехника»;

5) представителем завода-изготовителя.

075. КОНТРОЛЬ НАКОПЛЕНИЯ ЗАПАСА МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА В ЛПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) заместитель главного врача по ГО и ЧС;

2) главная медицинская сестра ЛПУ;

3) заведующие профильными отделениями;

4) главный врач;

5) старшие медицинские сестры.

076. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЛПУ В ЧС НЕОБХОДИМ ДЛЯ

1) истребования медицинского имущества;

2) поддержания готовности формирований и учреждений к выполнению своих задач в ЧС;

3) ведения учета;

4) предоставления отчетности;

5) выполнения подразделением медицинского снабжения стоящих перед ним задач.

077. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЛПУ В ЧС НЕОБХОДИМ ДЛЯ

1) истребования медицинского имущества;

2) рационального использования медицинского имущества при работе в ЧС;

3) ведения учета;

4) предоставления отчетности;

5) выполнения подразделением медицинского снабжения стоящих перед ним задач.

078. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЛПУ В ЧС НЕОБХОДИМ ДЛЯ

1) истребования медицинского имущества;

2) организации планомерной подачи имущества в требуемые сроки;

3) ведения учета;

4) предоставления отчетности;

5) выполнения подразделением медицинского снабжения стоящих перед ним задач.

079. ЗАДАЧИ ПО СНАБЖЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ В ПЛАНИРУЕМЫЙ ПЕРИОД ОТНОСЯТСЯ К

1) принципам медицинского снабжения;

2) вспомогательным документам;

3) целям медицинского снабжения;

4) исходным данным для планирования деятельности;

5) принципам организации работы подразделения.

080. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОГНОЗИРУЕМОЙ ИЛИ РЕАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКОЙ В ЗОНЕ ЧС ОТНОСИТСЯ К

1) принципам медицинского снабжения;

2) вспомогательным документам;

3) целям медицинского снабжения;

4) исходным данным для планирования деятельности;

5) принципам организации работы подразделения.

081. ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕЧНЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРИКРЕПЛЕННЫХ НА СНАБЖЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

1) принципам медицинского снабжения;

2) вспомогательным документам;

3) целям медицинского снабжения;

4) исходным данным для планирования деятельности;

5) принципам организации работы подразделения.

082. В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ОСНОВНАЯ НАГРУЗКА ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ЛОЖИТСЯ НА

1) санитарные дружины;

2) медицинские отряды (ОПМ);

3) полевые многопрофильные госпитали СМК;

4) бригады специализированной медицинской помощи;

5) больничные базы МСГО.

083. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПМГ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аптека;

2) отдел медицинского снабжения;

3) инженерно-техническое отделение;

4) эвакуационно-транспортное отделение;

5) медицинская часть.

084. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПМГ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отдел материально-технического обеспечения;

2) отдел медицинского снабжения;

3) инженерно-техническое отделение;

4) эвакуационно-транспортное отделение;

5) медицинская часть.

085. ПО ВОПРОСАМ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕКА НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЕНА

1) заместителю главного врача по материальному снабжению;

2) заместителю главного врача по лечебной работе;

3) начальнику отдела медицинского снабжения ВЦМК;

4) главному врачу;

5) директору ВЦМК.

086. ШТАТОМ АПТЕКИ ПМГ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОЛЖНОСТИ

1) фельдшер-фармацевт;

2) заведующий аптекой;

3) провизор-заведующий аптекой, фармацевт;

4) провизор, фармацевт и санитарка;

5) заведующий аптекой, провизор, фармацевт и санитарки.

087. АПТЕКА ПМГ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ МОЖЕТ РАЗВЕРТЫВАТЬСЯ

1) только в типовых зданиях

2) под временными навесами;

3) в землянках;

4) в подвижных комплексах;

5) в предоставляемых приспособленных помещениях.

088. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

089. ПЛАНИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

090. ИСТРЕБОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

091. НАКОПЛЕНИЕ ЗАПАСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

092. ХРАНЕНИЕ ЗАПАСОВ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

093. ОБОСНОВАННЫЙ, ЗАКОННЫЙ ОТПУСК И РАСХОД ИМУЩЕСТВА ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

094. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) уточнение потребности в имуществе для укомплектования подразделений госпиталя

095. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) отпуск (доставку) имущества для использования его в зоне ЧС

096. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) контроль за поступлением имущества по дополнительным заявкам и порядке его использования

097. ПРИ РАЗВЕРТЫВАНИИ АПТЕКИ ГОСПИТАЛЯ В ЗОНЕ ЧС, В ЕЕ СОСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ И ОБОРУДУЕТСЯ

1) укрытие для персонала;

2) приемно-рецептурная;

3) бытовая комната;

4) доска документации;

5) хранилища для сверхнормативных запасов имущества.

098. ПЛОЩАДЬ И НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ АПТЕКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) прогнозом обстановки в зоне ЧС;

2) уровнем подготовки персонала аптеки;

3) объемами работы и запасов хранимого имущества;

4) схемой развертывания госпиталя;

5) в 20 кв.м

099. ХАРАКТЕР РАБОТЫ АПТЕКИ ПМГ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ЗАВИСИТ ОТ

1) природы катастрофы;

2) масштаба катастрофы;

3) численности обеспечиваемого населения;

4) организации оказания медико-санитарной помощи в ЧС;

5) наличия эндемических инфекционных заболеваний

100. ПРОЦЕСС ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) истребование лекарственных средств;

2) заготовку медицинского имущества;

3) хранение медицинского имущества;

4) отпуск имущества из материальной в ассистентскую;

5) прием требований (рецептов).

101. НЕЭКРАНИРОВАННЫЕ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ, ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В БОКСЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВКЛЮЧЕНЫ

1) все время приготовления лекарственных средств;

2) за 1-2 часа до начала работы в боксе;

3) за 3-4 до начала работы в боксе;

4) после работы в боксе;

5) круглосуточно

102.ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЙ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ ХРАНИТСЯ В ЗАКРЫТЫХ СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ КОРОБКАХ (БИКСАХ) ИЛИ БАНКАХ С ПРИТЕРТЫМИ ПРОБКАМИ НЕ БОЛЕЕ

1) 7 суток

2) 6 суток;

3) 5 суток;

4) 4 суток;

5) 3 суток.

103. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ КОНТРОЛЕ МЕХАНИЧЕСКИХ ВКЛЮЧЕНИЙ ИНЪЕКЦИОННЫЙ РАСТВОР

1) подлежит выбраковке;

2) подлежит повторному фильтрованию;

3) подлежит использованию как наружное средство;

4) подлежит утилизации;

5) выливают

104. РАСТВОРЫ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ И ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ

1) 30 минут после изготовления;

2) 1 часа после изготовления;

3) 1,5 часа после изготовления;

4) 3 часов после изготовления;

5) в отдельных случая не позднее 6 часов после изготовления.

105. ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНЪЕКЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ НАСЫЩЕННЫМ ПАРОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ПРАВИЛО

1) объем фасовки не может быть менее 1 литра;

2) не использовать бумажные или иные прокладки для закрытия проколов;

3) флаконы следует размещать строго вертикально;

4) запрещено нарушать санитарно-гигиенический режим;

5) персонал должен работать в средствах защиты.

106. ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНЪЕКЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В ПАРОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ НАСЫЩЕННЫМ ПАРОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ПРАВИЛО

1) объем фасовки не может быть менее 1 литра;

2) запрещено использовать биксы для размещения флаконов;

3) флаконы следует размещать строго вертикально;

4) запрещено нарушать санитарно-гигиенический режим;

5) персонал должен работать в средствах защиты.

107. ПАРАМЕТРЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНЪЕКЦИОННЫХ РАСТВОРОВ ДОЛЖНЫ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ В

1) книге учета;

2) фасовочном журнале;

3) книге инструктажа персонала;

4) журнале регистрации автоклавирования;

5) аналитическом журнале.

108. ПРИ РАБОТЕ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ, В АПТЕКЕ ПМГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ГОТОВИТЬ

1) 0,9 % раствор натрия хлорида;

2) «Ацесоль»;

3) «Дисоль»;

4) «Трисоль».

5) «Хлосоль»

109. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ИНЪЕКЦИОННЫХ РАСТВОРОВ И ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ, В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ РАЗРЕШЕНО

1) одновременно готовить 4-5 номенклатур;

2) одномоментно готовить 2-3 номенклатуры;

3) всю номенклатуру;

4) одновременно готовить растворы для наружного и трансфузионного применения;

5) не стерилизовать растворы для наружного применения (фурациллин)

110. КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все экстемпоральные инъекционные растворы и глазные капли до стерилизации;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) мягкие лекарственные формы, изготовленные в течении рабочего дня.

111. КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) каждая серия внутриаптечной заготовки, концентрата или полуфабриката;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) мягкие лекарственные формы, изготовленные в течении рабочего дня.

112. КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) каждая серия внутриаптечной заготовки, концентрата или полуфабриката;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) мягкие лекарственные формы, изготовленные в течении рабочего дня.

113. КОЛИЧЕСТВЕННОМУ И КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все лекарственные средства, расфасованные в аптеке;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) каждая серия концентратов, полуфабрикатов и внутриаптечных заготовок.

114. КОЛИЧЕСТВЕННОМУ И КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все лекарственные средства, расфасованные в аптеке;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) растворы хлористоводородной кислоты для внутреннего употребления

115. КОЛИЧЕСТВЕННОМУ И КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ, В АПТЕКЕ ПМГ, ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все лекарственные средства, расфасованные в аптеке;

4) лекарственные формы для внутреннего применения;

5) раствор атропина сульфата 0,1%.

116. В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ В АПТЕКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все лекарственные средства, расфасованные в аптеке;

4) вода дистиллированная и вода для инъекций;

5) все лекарственные средства для новорожденных.

117. В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ КАЧЕСТВЕННОМУ АНАЛИЗУ В АПТЕКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ

1) все лекарственные средства;

2) все лекарственные средства, изготовленные в аптеке;

3) все лекарственные средства, расфасованные в аптеке;

4) глазные капли с атропина сульфатом;

5) все лекарственные средства для новорожденных.

118. КОНТРОЛЮ ПРИ ОТПУСКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВСЕ ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВА. ПРИ ЭТОМ ПРОВЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

1) подписи лечащего врача имеющемуся образцу;

2) упаковки, физико-химическим свойствам ингредиентов препарата;

3) объема фасовки таре;

4) фармакологической совместимости ингредиентов;

5) этикетки содержимому.

119. КОНТРОЛЮ ПРИ ОТПУСКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВСЕ ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВА. ПРИ ЭТОМ ПРОВЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

1) подписи лечащего врача имеющемуся образцу;

2) оформления лекарственного средства требованиям нормативных документов;

3) объема фасовки таре;

4) фармакологической совместимости ингредиентов;

5) этикетки содержимому.

120. КОНТРОЛЮ ПРИ ОТПУСКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВСЕ ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВА. ПРИ ЭТОМ ПРОВЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

1) подписи лечащего врача имеющемуся образцу;

2) номеров рецепта и этикетки;

3) объема фасовки таре;

4) фармакологической совместимости ингредиентов;

5) этикетки содержимому.

121. КОНТРОЛЮ ПРИ ОТПУСКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВСЕ ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В АПТЕКЕ ЛЕКАРСТВА. ПРИ ЭТОМ ПРОВЕРЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

1) подписи лечащего врача имеющемуся образцу;

2) копии рецепта и прописи рецепта;

3) объема фасовки таре;

4) фармакологической совместимости ингредиентов;

5) этикетки содержимому.

122. АПТЕЧКА АИМ-3 ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания первой медицинской помощи;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи

123. АПТЕЧКА АИМ-3С ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания первой медицинской помощи спасателям;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

Правильный ответ 1

124. ПАКЕТ ТИПА АВ-3 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1) проведения частичной специальной обработки;

2) наложения первичных асептических повязок на раны и ожоговые поверхности;

3) проведения транспортной иммобилизации;

4) комплектования аптечек транспортных средств;

5) внутрибольничных аптек.

125. СУМКА САНИТАРНОЙ ДРУЖИННИЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания первой медицинской помощи;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

126. КОМПЛЕКТ ВЛОЖЕНИЯ СУМКИ САНДРУЖИННИЦЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ

1) 10-15 пострадавшим;

2) 20-25 пострадавшим;

3) 30 раненым и больным;

4) 25 пораженным ионизирующим излучением;

5) 50 больным в ходе амбулаторного приема.

127. КОМПЛЕКТ ФЕЛЬДШЕРА (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ) ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для оказания первой медицинской помощи спасателям;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

128. СОДЕРЖИМОЕ КОМПЛЕКТА ФЕЛЬДШЕРА (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ) ПОЗВОЛЯЕТ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ

1) 10-15 пострадавшим;

2) 20-25 пострадавшим;

3) 30 раненым и больным;

4) 25 пораженным ионизирующим излучением;

5) 150 больным в ходе амбулаторного приема.

129. СОДЕРЖИМОЕ КОМПЛЕКТА ФЕЛЬДШЕРА (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ) ПОЗВОЛЯЕТ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ

1) 10-15 пострадавшим;

2) 20-25 пострадавшим;

3) 30 раненым и больным;

4) 100 пораженным ионизирующим излучением;

5) 50 больным в ходе амбулаторного приема

130. КОМПЛЕКТ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для оказания первой медицинской помощи;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

131. КОМПЛЕКТ УНИВЕРСАЛЬНЫХ ШИН ОДНОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) проведения частичной специальной обработки;

2) наложения первичных асептических повязок на раны и ожоговые поверхности;

3) проведения транспортной иммобилизации;

4) комплектования аптечек транспортных средств;

5) внутрибольничных аптек.

132. ПОЛЕВОЙ АППАРАТ «ДАР-05» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1) проведения частичной специальной обработки;

2) наложения первичных асептических повязок на раны и ожоговые поверхности;

3) проведения транспортной иммобилизации;

4) комплектования аптечек транспортных средств;

5) проведения ИВЛ и ингаляции как чистым О2, так и в смеси с воздухом.

133. КОМПЛЕКС ОПЕРАЦИОННО-РЕАНИМАЦИОННЫЙ ПОДВИЖНЫЙ КОРП - 01 «ЛИСЕНОК-2» ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для оказания первой медицинской помощи спасателям;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

134. ПРОПУСКНАЯ СПОСОБНОСТЬ КОМПЛЕКСА КОРП-01 СОСТАВЛЯЕТ

1) 2 человека;

2) 4 человека;

3) 6 человек;

4) 9-12 человек;

5) 12-16 человек.

135. ВРЕМЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ КОРП – 01 СОСТАВЛЯЕТ

1) 60 минут летом, 80 - зимой;

2) 30 минут первая очередь, 80 минут – полное развертывание;

3) 60 минут;

4) 3 часа;

5) 1,5 часа.

136. ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КОРП – 01 СОСТАВЛЯЕТ

1) 80 минут;

2) 30 минут первая очередь, 80 минут – полное развертывние ;

3) 60 минут;

4) 3 часа;

5) 1,5 часа.

137. РЕАНИМАЦИОННАЯ НА БАЗЕ КУЗОВА-КОНТЕЙНЕРА ПЕРЕМЕННОГО ОБЪЕМА «ТАБУН» ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания первой медицинской помощи спасателям;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной реаниматологической помощи;

5) для оказания специализированной реаниматологической помощи.

138. МОБИЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС «ЭСКУЛАП» ПРЕДНАЗНАЧЕН

1) для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной реаниматологической помощи;

5) для оказания специализированной реаниматологической помощи.

139. ОПЕРАЦИОННАЯ НА БАЗЕ КУЗОВА-КОНТЕЙНЕРА ПЕРЕМЕННОГО ОБЪЕМА «ШЕЛКОВОД» ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания неотложной хирургической помощи пострадавшим;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи.

140. ПРОПУСКНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ НА БАЗЕ КУЗОВА-КОНТЕЙНЕРА ПЕРЕМЕННОГО ОБЪЕМА «РОДНИЧОК-3» ЗА СУТКИ РАБОТЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 24 человека;

2) 4 человека;

3) 6 человек;

4) 9-12 человек;

5) 12-16 человек.

141. ПОДВИЖНЫЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПРДК ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1) проведения рентгенологических, ультразвуковых исследований;

2) лабораторных исследований;

3) функциональной диагностики;

4) раннего выявления патологии беременных;

5) патологоанатомических исследований

142. АПТЕЧКА АИ-4 ПРЕДНАЗНАЧЕНА

1) для оказания первой медицинской помощи;

2) для оказания доврачебной помощи;

3) для оказания первой врачебной помощи;

4) для оказания квалифицированной медицинской помощи;

5) для оказания специализированной медицинской помощи

143. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) величина ожидаемых санитарных потерь;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

144. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) структура ожидаемых санитарных потерь;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

145. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) величина имеющихся санитарных потерь;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

146. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) структура имеющихся санитарных потерь;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

147. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) установленный объем медицинской помощи;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

148. К ИСХОДНЫМ ДАННЫМ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ИМУЩЕСТВЕ ОТНОСИТСЯ

1) характер катастрофы;

2) масштабы катастрофы;

3) наличие в зоне катастрофы медицинских формирований МЧС и Министерства обороны;

4) расчетные обоснования комплектов медицинского имущества;

5) численность проживавшего до катастрофы населения.

149. ДОКУМЕНТ, УСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ И КОЛИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА, ПРЕДУСМОТРЕННОГО ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СМК НАЗЫВАЕТСЯ

1) заданием;

2) табелем;

3) нормой снабжения;

4) планом снабжения;

5) донесением.

150. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ТАБЕЛЕ ПЕРЕЧИСЛЯЮТСЯ

1) по физико-химическим свойствам;

2) по форме выпуска;

3) исходя из токсичности;

4) исходя из опасности;

5) по фармакологическим группам.

151. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ОБОРУДОВАНИЕ В ТАБЕЛЕ ПЕРЕЧИСЛЯЮТСЯ

1) по физико-химическим свойствам;

2) по товароведческим группам;

3) исходя из токсичности;

4) исходя из опасности;

5) по фармакологическим группам.

152. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРАБОТАНЫ ТАБЕЛИ ОСНАЩЕНИЯ

1) 10 типов БСМП;

2) 15 типов БСМП;

3) 19 типов БСМП;

4) 25 типов БСМП;

5) 30 типов БСМП.

153. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ИМУЩЕСТВЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕГО КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

154. ОРГАНИЗАЦИЯ СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ МСГО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

155. СОЗДАНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

156. НАКОПЛЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

157. ХРАНЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

158. СВОЕВРЕМЕННОЕ ОСВЕЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

159. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНАМИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

160. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНАМИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

161. РУКОВОДСТВО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

162. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ ОМП ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

163. НОРМЫ СНАБЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ДЛЯ ВС РФ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

1) центральным Военно-медицинским управлением

2) Главным Военно-медицинским управлением

3) Центральным военным округом

4) Сибирским военным округом

5) Военно-медицинским институтом

164. ВОИНСКИЕ ЧАСТИ И МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ВС РФ НА ВОЕННОЕ ВРЕМЯ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ СНАБЖАЮТСЯ В ОСНОВНОМ

1) индивидуальными медицинскими средствами защиты

2) наборами

3) укладками

4) комплектами

5) дезинфицирующими средствами

165. ПОЛЕВАЯ НОРМА СНАБЖЕНИЯ ВСРФ МЕДИЦИНСКИМ ИМУЩЕСТВОМ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ РАСЧЁТА ПОТРЕБНОСТИ

1) при ликвидации последствий ЧС

2) для работы в полевом районе

3) для ликвидации последствий применения противником оружия массового поражения

4) для обеспечения этапов медицинской эвакуации ВСРФ

5) для обеспечения работы госпиталя в полевом районе

166. ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ОЖИДАЕМЫХ ИЛИ ИМЕЮЩИХСЯ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1) исходными данными для определения потребности в медицинском имуществе;

2) фактором, влияющим на организацию защиты медицинского имущества;

3) определяющим фактором деятельности МСГО;

4) основным условием организации ЛЭО населения;

5) определяющим фактором деятельности СМК

167. СТРУКТУРЫ ОЖИДАЕМЫХ ИЛИ ИМЕЮЩИХСЯ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

1) исходными данными для определения потребности в медицинском имуществе;

2) фактором, влияющим на организацию защиты медицинского имущества;

3) определяющим фактором деятельности МСГО;

4) основным условием организации ЛЭО населения;

5) определяющим фактором деятельности СМК

168. В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ИСТРЕБОВАНИЕ РАСХОДНОГО ИМУЩЕСТВА

1) не осуществляется;

2) проводится только для формирований, задействованных в АДНСР;

3) осуществляется ежемесячно;

4) осуществляется по окончании аварийно-спасательных работ;

5) осуществляется по фактической потребности.

169. В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ ИСТРЕБОВАНИЕ ИНВЕНТАРНОГО ИМУЩЕСТВА

1) не осуществляется;

2) проводится только для формирований, задействованных в АДНСР;

3) осуществляется ежемесячно;

4) осуществляется по окончании аварийно-спасательных работ;

5) осуществляется в случае прихода имеющегося в негодное состояние.

170. ДЛЯ КООРДИНАЦИИ ДЕЙСТВИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЬ ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ СНАБЖЕНИЕМ СОЗДАЕТ

1) план медицинского снабжения;

2) договор о намерениях;

3) план проведения первоочередных мероприятий первой группы;

4) информационное письмо;

5) указание.

171. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЭТО

1) прогноз снабженческой обстановки в случае ЧС;

2) документ, определяющий подготовку к проведению мероприятий в случае ЧС и обеспечения необходимым имуществом;

3) документ, определяющий обучение персонала;

4) основной документ, определяющий порядок действий работников медицинского снабжения;

5) действий при ЧС

172. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) прогноз снабженческой обстановки в случае нападения противника;

2) содержание, объем и сроки проведения мероприятий в медицинского снабжения;

3) обучение персонала;

4) порядок действий работников медицинского снабжения;

5) действий при ЧС

173. ПЛАН МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ СОСТОИТ

1) из вступления, основной части и заключения;

2) из разделов содержащих информацию о медицинской обстановке и принятых мерах по локализации очага поражения;

3) из перечня мероприятий, проводимых с целью стабилизации эпидемической обстановки;

4) из перечня мероприятий, определяющих порядок действий работников медицинского снабжения;

5) из графической и текстовой части.

174. ОРГАНИЗАЦИЯ СНАБЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ МСГО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

175. СОЗДАНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

176. НАКОПЛЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

177. ХРАНЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА, ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

178. СВОЕВРЕМЕННОЕ ОСВЕЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ИМУЩЕСТВА ДЛЯ ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

179. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ОТ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ ОМП ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

180. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИМУЩЕСТВОМ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ МСГО, ПОПОЛНЕНИЕ ИХ НЕОБХОДИМЫМ ИМУЩЕСТВОМ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

181. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

182. ПРОВЕДЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

1) управления здравоохранения субъекта РФ;

2) территориальных органов медицинского снабжения;

3) медицинского снабжения МСГО;

4) главных врачей;

5) заведующих аптеками;

183. АПТЕКА И ОТДЕЛ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПМГ ОТНОСИТСЯ К

1) подразделениям медицинского снабжения

2) основным подразделениям

3) хозяйственным подразделениям

4) вспомогательным подразделениям

5) лечебно-диагностическим подразделениям

184. АПТЕКА ПОДЧИНЯЕТСЯ

1) главному врачу

2) заведующим отделений

3) заместителю главного врача по мобилизационной работе и вопросам ГО и ЧС

4) заместителю главного врача по лечебной работе

5) начальнику тыла

185. ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ЧС ПЕРСОНАЛ АПТЕКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1) медикаментами.

2) антибиотиками.

3) средствами индивидуальной защиты.

4) противогазами.

186. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПМГ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аптека;

2) отдел медицинского снабжения;

3) инженерно-техническое отделение;

4) эвакуационно-транспортное отделение;

5) медицинская часть.

187. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПМГ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отдел материально-технического обеспечения;

2) отдел медицинского снабжения;

3) инженерно-техническое отделение;

4) эвакуационно-транспортное отделение;

5) медицинская часть.

188.П О ВОПРОСАМ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕКА НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОДЧИНЕНА

1) заместителю главного врача по материальному снабжению;

2) заместителю главного врача по лечебной работе;

3) начальнику отдела медицинского снабжения ВЦМК;

4) главному врачу;

5) директору ВЦМК.

189. ШТАТОМ АПТЕКИ ПМГ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОЛЖНОСТИ

1) фельдшер-фармацевт;

2) заведующий аптекой;

3) провизор-заведующий аптекой, фармацевт;

4) провизор, фармацевт и санитарка;

5) заведующий аптекой, провизор, фармацевт и санитарки.

190. АПТЕКА ПМГ МОЖЕТ РАЗВЕРТЫВАТЬСЯ

1) только в типовых зданиях

2) под временными навесами;

3) в землянках;

4) в подвижных комплексах;

5) в предоставляемых приспособленных помещениях.

191. ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НУЖД ГОСПИТАЛЯ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

192. СНАБЖЕНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ГОСПИТАЛЯ ГОТОВЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

193. РАЗРАБОТКА ИТОГОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СНАБЖЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

1) к задачам аптеки;

2) к задачам ПМГ;

3) к принципам снабжения медицинским имуществом;

4) к принципам лечебно-эвакуационного обеспечения;

5) к общим задачам здравоохранения

194. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) уточнение потребности в имуществе для укомплектования подразделений госпиталя

195. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) учет поступившего медицинского имущества, его поставщиков

196. ПРИ РАЗВЕРТЫВАНИИ АПТЕКИ ГОСПИТАЛЯ В ЗОНЕ ЧС, В ЕЕ СОСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ И ОБОРУДУЕТСЯ

1) укрытие для персонала;

2) приемно-рецептурная;

3) бытовая комната;

4) доска документации;

5) хранилища для сверхнормативных запасов имущества.

197. ПРИ РАЗВЕРТЫВАНИИ АПТЕКИ ГОСПИТАЛЯ В ЗОНЕ ЧС, В ЕЕ СОСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ И ОБОРУДУЕТСЯ

1) укрытие для персонала;

2) асептическая (бокс);

3) бытовая комната;

4) доска документации;

5) хранилища для сверхнормативных запасов имущества.

198. ПЛОЩАДЬ И НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ АПТЕКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) прогнозом обстановки в зоне ЧС;

2) уровнем подготовки персонала аптеки;

3) объемами работы и запасов хранимого имущества;

4) схемой развертывания госпиталя;

5) все перечисленное выше

199. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, ОСНОВНОЙ ЗАПАС ЗАМЕРЗАЮЩЕГО И ОСОБО ЦЕННОГО ИМУЩЕСТВА ХРАНИТСЯ

1) вблизи аптеки, в транспортной таре;

2) в буртах;

3) в котлованах и траншеях;

4) на поддонах.

5) в помещении аптеки.

200. ПРИ РАЗВЕРТЫВАНИИ АПТЕКИ ГОСПИТАЛЯ В ЗОНЕ ЧС, В ЕЕ СОСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ И ОБОРУДУЕТСЯ

1) укрытие для персонала;

2) материальная;

3) бытовая комната;

4) доска документации;

5) хранилища для сверхнормативных запасов имущества.

201. В РЕЖИМЕ ЧС, АПТЕКА ПМГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) переход в режим повышенной готовности;

2) расконсервацию медицинского оборудования;

3) доподготовку персонала;

4) мероприятия направленные на организацию четкого и устойчивого управления;

5) взаимодействие с лечебно-профилактическими и аптечными учреждениями в зоне ЧС

202. ПРИ РАЗВЕРТЫВАНИИ АПТЕКИ ГОСПИТАЛЯ В ЗОНЕ ЧС, В ЕЕ СОСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ И ОБОРУДУЕТСЯ

1) укрытие для персонала;

2) моечная;

3) бытовая комната;

4) доска документации;

5) хранилища для сверхнормативных запасов имущества.