



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования



«Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова»
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПОДГОТОВКИ И НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Зими́на Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПОДГОТОВКИ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

(100 тестовых заданий с альтернативным выбором правильного ответа)

Под редакцией Н.Б. Найговзиной

Методические рекомендации

Москва 2017

УДК 378.046 - 614.25

ББК 74.580, 51.1

Рецензенты:

Заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России
д.м.н., профессор Гуревич Константин Георгиевич.

Заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России,
д.м.н., профессор Сон Ирина Михайловна

Утверждено Ученым Советом МГМСУ им. А. И. Евдокимова
(протокол № 5 от 27 декабря 2017 г.)

**Зими́на Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г.
Под редакцией Н.Б. Найговзиной**

Дополнительные материалы для подготовки к тестовому контролю по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (*100 тестовых заданий с альтернативным выбором правильного ответа*). М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2017. – 23 с.

Рекомендации для преподавателей кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ординаторов, слушателей факультета дополнительного профессионального образования

Настоящие рекомендации разработаны коллективом авторов и предназначены для тренировки входного, текущего и итогового контроля уровня знаний и умений, начинающих и обладающих практическим опытом руководителей здравоохранения различного уровня.

В рекомендациях представлены неспецифицированные тестовые задания с альтернативным выбором правильного ответа по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» факультетов дополнительного профессионального образования медицинских вузов, медицинских факультетов университетов и иных образовательных учреждений, ведущих подготовку управленческих кадров здравоохранения.

Настоящие рекомендации также могут быть полезны для студентов старших курсов и выпускников медицинских вузов, клинических ординаторов и аспирантов.

УДК 378.046 - 614.25

ББК 74.580, 51.1

© ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, 2017

© Зими́на Э.В., Гацура О.А., Дерюшкин В.Г.

Под редакцией Н.Б. Найговзиной

*Путь к успешному тестированию
лежит через тренировки:
объяснение, обучение,
повторное выполнение.*

Тестирование как эффективный, технологичный и объективный метод педагогического контроля широко используется в подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья. Однако следует отметить, что тест становится полноценным измерительным инструментом только в том случае, если он удовлетворяет требованиям теории тестирования^{1,2}.

Помимо требований формального (технологического) характера, которые в настоящее время хорошо известны составителям тестов, особого внимания заслуживает содержательная сторона тестовых заданий (ТЗ). К сожалению, существующие тесты для оценки знаний и навыков специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья не всегда признаются безопасными в части, например, конструирования блока ответов ТЗ. Многолетняя практика тестирования показала, что в андрагогике наиболее приемлемыми являются ТЗ закрытого типа, когда тестируемому предъявляется основная часть ТЗ и несколько ответов, из которых надо выбрать один верный ответ. Неверные ответы, называемые дистракторами, выполняют функцию отвлечения внимания от верного ответа. В тестологии предполагается, что дистракторы должны быть равнопривлекательными как по отношению друг к другу, так и к верному ответу. Дистракторы считаются приемлемыми, если при тестировании они выбираются не менее чем 5% испытуемых. Впрочем, проблема «подбора» дистракторов к ТЗ признается одной из самых трудных в тестологии и требует отдельного рассмотрения.

Не только для составителей тестов, но и для тех, кто намерен проходить тестирование, правильно решать ТЗ полезно знать, что ТЗ представляет собой

¹ Аванесов В.С. Основы педагогического контроля в высшей школе // Основы педагогики и психологии высшей школы. Учебное пособие / Под. ред. А.В. Петровского. - М.: МГУ, 1986. - 303 с.

² Чельшкова М.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов: Учебное пособие. - М.: Логос, 2002. - 432 с.

единицу теста с различными элементами содержания и различной трудности. ТЗ формулируется в утвердительной форме с предложениями правильного и неправильного ответа. Подстановка правильного ответа вместо неизвестного компонента превращает задание в истинное высказывание, подстановка неправильного ответа приводит к образованию ложного высказывания, что свидетельствует о некачественном освоении учебного материала.

К ТЗ предъявляются следующие общие требования: логическая форма высказывания, правильность формы, краткость, наличие определенного места для ответов, правильность расположения элементов задания, одинаковость правил оценки ответов, адекватность инструкции форме и содержанию задания.

Алгоритм написания любого ТЗ включает одинаковые действия: определить инструкцию, сформулировать вопрос, сформулировать ответ, найти переменную часть, определить возможность применения вариативности, учитывать требование краткости, прочитать вслух на предмет понятности, подобрать неправильный ответ, определить систему оценки (кстати, оценка за выполнение ТЗ может меняться в зависимости от его важности и трудности).

Чаще всего составителями используется двоичная система оценки, при которой 1 балл дается за правильный ответ, 0 – неправильный. Значительно реже безошибочное решение оценивается, например, 3-мя баллами, ошибка понижает итоговую оценку на 1, 2 или 3 балла. В результате чего все оценки обучающихся по этому заданию могут варьировать от 0 до 3.

Несколько слов о эффективности теста и ТЗ.

Эффективным можно назвать ТЗ, если оно лучше других измеряет знания испытуемых, с меньшим числом заданий, то есть качественнее, быстрее, дешевле — и все это в комплексе (*с понятием «эффективность» тесно связано понятие «оптимальность», которое трактуется испытуемым как наилучший из возможных вариантов*).

Если из какого-либо теста с большим числом заданий сделать выбор оптимального количества ТЗ, то составитель может образовать систему, заметно не уступающую по своим свойствам тесту с большим числом ТЗ. Тест с

меньшим числом заданий в таком случае можно называть сравнительно более эффективным.

Эффективность тестов может зависеть и от формы ТЗ. Нарушение тестовой формы всегда приводит не только к снижению содержательного наполнения ТЗ, но и зачастую к непониманию смысла задания обучающимися.

Эффективное ТЗ проверяет не только знания, умения, необходимые для формирования компетенций будущего специалиста системы здравоохранения.

В определении эффективности ТЗ заслуживают внимание несколько ключевых моментов — это наряду с числом и формой заданий теста также и уровень подготовленности обучающихся.

Эффективность теста зависит и от принципа подбора заданий. Если подбирать ТЗ для измерения на всем диапазоне шкалы трудности, то снижается точность измерения на отдельном участке. Если стремиться точно измерить знания испытуемых, например, среднего уровня подготовленности, то для этого потребуется иметь больше ТЗ именно данного уровня трудности. Следовательно, тест не может быть эффективным вообще, на всем диапазоне подготовленности обучающихся. Он может быть более эффективен на одном уровне знаний, и менее — на другом. Именно такой смысл вкладывается в понятие дифференциальной эффективности теста.

Самый эффективный тест — это тест, точно соответствующий по трудности заданий уровню подготовленности испытуемых.

По нашему глубокому убеждению, подготовка к тестированию должна включать не только репетиционный этап, когда процедура пробного тестирования полностью соответствует контрольному тестированию, но еще и тренировку как систематические упражнения с целью развития навыков решения тестовых заданий.

*Удивительное дело:
чем больше я тренируюсь,
тем больше мне везет.
А.Палмер*

1. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. внутрибольничной летальности
- Б. материнской смертности

2. ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ -

- А. число (процент) осложнений после проведенных операций
- Б. материнская смертность

3. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. среднее число дней работы койки в году
- Б. число коек по профилю

4. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. число (процент) осложнений после проведенных операций
- Б. число коек по профилю

5. ЧИСЛО МИГРАЦИЙ, СООТНЕСЕННОЕ СО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ - ЭТО

- А. коэффициент миграции
- Б. миграционное сальдо

6. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

- А. среднегодовой численности населения
- Б. числе заболеваний, выявленных впервые в жизни

7. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН В РФ ЗАНИМАЕТ

- А. рак желудка
- Б. рак молочной железы

8. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФОРМИРУЮТСЯ ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И

А. клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Б. рекомендаций главного врача медицинской организации

9. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРИНЦИПУ ПРИБЛИЖЕННОСТИ К

А. месту жительства

Б. месту отдыха

10. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО

А. отсутствием болезней и физических дефектов

Б. отсутствием инвалидности

11. ПО ДАННЫМ ВОЗ ОСНОВНЫМИ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА, ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА КРОВИ, НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И

А. избыточный вес и ожирение

Б. употребление алкоголя

12. ПО ДАННЫМ ВОЗ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДЕСЯТИЛЕТИЯ (2002-2012) ОСНОВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, УНОСИВШИМИ БОЛЬШЕ ВСЕГО ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЖИЗНЕЙ, СТАЛИ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ИНСУЛЬТ, РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И

А. рак легких, трахеи и бронхов

Б. диарея

13. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОЗ ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. процент родившихся с массой тела менее 2500 грамм
- Б. показатель госпитальной заболеваемости

14. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ _____ КОНТРОЛЯ

- А. государственного
- Б. территориального

15. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. удовлетворенность пациента
- Б. рейтинг лечащего врача

16. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЯМ ФЗ №323 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. доступность медицинской помощи
- Б. высокая стоимость медицинских услуг

17. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС В ТЕЧЕНИЕ

- А. 15 рабочих дней
- Б. 15 календарных дней

18. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННЫМ В

- А. Территориальный реестр
- Б. Федеральный реестр

19. УПРАВЛЕНЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО

- А. инструмент эффективного менеджмента
- Б. стратегия организации

20. ОПЕРАЦИЯ (С ПОЗИЦИИ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ) - ЭТО

- А. законченное действие в управлении
- Б. метод хозяйствования

21. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ К ГРУППЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УПРАВЛЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. премирование по итогам работы за год
- Б. разработку должностной инструкции

22. К ОБЪЕКТУ УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. совместную деятельность людей
- Б. управляющую систему

23. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. выполнение функции врачебной должности (число посещений на 1 врача в год.
- Б. численность прикрепленного населения

24. УКАЖИТЕ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ ТВОРЧЕСКИЕ И ЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ И ПРОЦЕДУРЫ

- А. руководители и специалисты
- Б. младший медицинский персонал

25. АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЕ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК) В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ЭТО

- А. единая методология качества, совершенствования технологии управления качеством и развития систем его обеспечения
- Б. реализация тайм-менеджмента

26. ПЯТЫМ ПУНКТОМ В СТРУКТУРЕ СТАНДАРТОВ ISO ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ответственность руководства
- Б. система менеджмента качества

27. СОСТАВЛЯЮЩИЕ В ЦИКЛЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (ПО ДЕМИНГУ – ШУХАРТУ)

- А. планируй, действуй, контролируй, корректируй
- Б. оценка конечных результатов

28. УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПУНКТОВ ТРЕБОВАНИЙ СТАНДАРТОВ ISO

- А. 8
- Б. 9

29. ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. доля посещений в амбулаторных учреждениях, оказанных за счет государственных источников финансирования
- Б. удовлетворенность пациентов деятельностью медицинской организации

30. ВЫ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ВЫ ПРИНИМАЕТЕ НА ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА НОВОГО СОТРУДНИКА. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. трудовой договор
- Б. сертификат специалиста

31. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ТИПОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ОПРЕДЕЛЕННЫ

- А. нормативными документами вышестоящих организаций
- Б. с момента подписания

32. В АВТОНОМНЫХ, БЮДЖЕТНЫХ, КАЗЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМУЩЕСТВО ЗАКРЕПЛЯЕТСЯ НА ПРАВЕ

- А. оперативного управления
- Б. собственности

33. ОТДЕЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОРГАНИЗУЕТСЯ

- А. в любой поликлинике
- Б. если поликлиника обслуживает 30 и более тысяч населения

34. ТАРИФИКАЦИЯ — ЭТО

- А. применение тарифной системы оплаты труда
- Б. установление работнику размера должностного оклада

35. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А. уменьшение оборота койки и увеличение летальности
- Б. увеличение оборота койки и увеличение летальности

36. МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ НАПРАВЛЕННЫ НА РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ

- А. управления учреждениями здравоохранения
- Б. планирования объемов медицинской помощи

37. НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С БЛОКОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИЕЙ ОРГАНИЗУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 30 КОЕК НА ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

- А. 200 тысяч
- Б. 100 тысяч

38. УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ РОСЗДРАВНАДЗОРОМ ПОСТУПИЛО В ВАШЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ПЯТНИЦУ В 15.00 ЗАКАЗНЫМ ПИСЬМОМ. НАЧАЛО ПРОВЕРКИ – ПОНЕДЕЛЬНИК СЛЕДУЮЩЕЙ НЕДЕЛИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- А. пишете официальный ответ заказным почтовым отправлением в Росздравнадзор с ходатайством о переносе даты проверок, ссылаясь на нарушение сроков уведомления о проверке согласно ФЗ №294 от 26.12.2008г.
- Б. субботу и воскресенье объявляете рабочими днями для своих заместителей, чтобы подготовиться к проверке

39. ПРОВЕРКУ ФАКТИЧЕСКОГО НАЛИЧИЯ И РАСХОДА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. постоянно действующая комиссия
- Б. единолично руководитель медицинской организации

40. ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. Министерство Здравоохранения РФ
- Б. Росздравнадзор

41. В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СОГЛАСОВАНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ВРАЧОМ - КЛИНИЧЕСКИМ ФАРМАКОЛОГОМ НЕОБХОДИМО В СЛУЧАЕ ОДНОВРЕМЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОДНОМУ ПАЦИЕНТУ

А. 5 и более

Б. 2 и более

42. НА РЕЦЕПТУРНОМ БЛАНКЕ ФОРМЫ N 148-1/У-04(Л) И ФОРМЫ N 148-1/У-06(Л) РЕЦЕПТ ВЫПИСЫВАЕТСЯ В 2 ЭКЗЕМПЛЯРАХ

А. один экземпляр - в аптечную организацию, второй экземпляр - к медицинской карте пациента

Б. оба экземпляра - в аптечное управление

43. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС:

А. аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

Б. экспертиза счетов медицинских организаций и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

44. ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

А. обеспечения прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

Б. рациональное использование бюджетных средств

45. МИНЗДРАВ РФ ФОРМИРУЕТ И УТВЕРЖДАЕТ ПЛАН РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ ПО ФОРМЕ N 107/У-НП "СПЕЦИАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК НА НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ИЛИ ПСИХОТРОПНОЕ ВЕЩЕСТВО" НА ОСНОВАНИИ ПОЛУЧЕННЫХ СВОДНЫХ ЗАЯВОК

А. ежегодно

Б. ежеквартально

46. ПРОВЕДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №323 НЕ ЧАЩЕ 1 РАЗА В

А. 1 год

Б. квартал

47. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ, СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

Б. стратегией развития здравоохранения

48. ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС

А. 5,1%

Б. 3,1%

49. ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ

А. с момента подписания договора

Б. с момента перечисления СМО аванса МО

50. НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ

А. инвентаризационная (сличительная) ведомость

Б. акт на списание материальных ценностей

51. ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ К ЧИСЛУ

А. поступивших в стационар

Б. умерших в стационаре

52. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

А. руководителя

Б. кадрового управления

53. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

А. наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Б. наделение какого-либо лица определенной свободой действий

54. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД

А. системный

Б. статистический

55. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- А. федеральном
- Б. региональном

56. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гражданин РФ
- Б. юридическое лицо

57. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ

- А. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня в виде трансдермальных терапевтических систем
- Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня

58. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ

- А. психотропных лекарственных препаратов, внесенных в список III Перечня
- Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня

59. СОСТАВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПИСЫВАЮТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- А. латинском
- Б. русском

60. ПЕРВИЧНОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОРГАНИЗУЕТСЯ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ КОНТИНГЕНТА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СВЫШЕ

- А. 500 человек
- Б. 200 человек

61. ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР ДО ПОЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ ОТДЕЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КТ И МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- А. 40 минут
- Б. 30 минут

62. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ

63. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РФ

- А. 1 раз в год
- Б. 1 раз в 5 лет

64. ОРФАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ – ЭТО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ

- А. редких заболеваний
- Б. наиболее распространенных заболеваний

65. ДЛЯ ОЦЕНКИ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. референтный
- Б. произвольный

66. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. референтный
- Б. произвольный

67. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

- А. страховой медицинский полис
- Б. справка о том, что он застрахован

68. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ВСЕХ ВИДОВ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ

- А. назначенное лицо
- Б. руководитель

69. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ВСЕХ ВИДОВ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИЦО, НАЗНАЧЕННОЕ ПРИКАЗОМ РУКОВОДИТЕЛЯ
- А. медицинской организации
 - Б. департамента здравоохранения
70. ПРОВЕРКУ СОСТОЯНИЯ ХРАНЕНИЯ И УЧЕТА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А. постоянно действующая комиссия
 - Б. единолично руководитель медицинской организации
71. ПРОВЕРКА СОСТОЯНИЯ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ФАКТИЧЕСКОГО НАЛИЧИЯ И РАСХОДА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩЕЙ КОМИССИЕЙ
- А. один раз в квартал
 - Б. один раз в год
72. НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПИСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ
- А. врачебной комиссии
 - Б. главного врача
73. ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ РЕШЕНИЕМ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПИСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО
- А. торговым наименованиям
 - Б. международным непатентованным наименованиям
74. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ
- А. лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету
 - Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня
75. РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ N 148-1/У-88 ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПИСЫВАНИЯ
- А. лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью
 - Б. наркотических лекарственных препаратов списка II Перечня

76. РЕЦЕПТЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВЫПИСАННЫЕ НА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКАХ ФОРМЫ N 148-1/У-04 (Л) И ФОРМЫ N 148-1/У-06 (Л), ИНВАЛИДАМ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ СО ДНЯ ВЫПИСЫВАНИЯ
- А. 90
Б. 60
77. РЕЦЕПТЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВЫПИСАННЫЕ НА РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКАХ ФОРМЫ N 148-1/У-04 (Л) И ФОРМЫ N 148-1/У-06 (Л), ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ СО ДНЯ ВЫПИСЫВАНИЯ
- А. 90
Б. 60
78. РЕЦЕПТЫ НА ПРОИЗВОДНЫЕ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОГУТ ВЫПИСЫВАТЬСЯ НА КУРС ЛЕЧЕНИЯ ДО ____ ДНЕЙ
- А. 60
Б. 90
79. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ
- А. референтный
Б. произвольный
80. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ИЛИ БИОАНАЛОГОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ
- А. референтный
Б. произвольный
81. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
- А. базовую программу ОМС
Б. протоколы ведения пациентов
82. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
- А. соответствующий вид медицинской помощи
Б. протоколы ведения пациентов

83. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
- А. подушевой норматив финансирования здравоохранения
 - Б. протоколы ведения пациентов
84. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ВКЛЮЧЕНЫ В
- А. стандарты медицинской помощи
 - Б. порядки оказания медицинской помощи
85. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ
- А. федеральном
 - Б. региональном
86. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОМС ВПРАВЕ
- А. проводить медико-экономический контроль медицинских услуг
 - Б. устанавливать тарифы на медицинские услуги
87. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А. на общих основаниях
 - Б. за счет кредитов банков
88. ПРОВЕДЕНИЕ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №323 НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
- А. 3 года
 - Б. 1 год
89. ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гарантирование гражданам получение медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
 - Б. усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи

90. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ-ЭТО
- А. формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
 - Б. последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
91. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ
- А. на всей территории РФ
 - Б. только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
92. ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ
- А. скорая медицинская
 - Б. юридическая
93. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ
- А. при увольнении работника, не использовавшего отпуск
 - Б. по желанию работника
94. ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО
- А. любому специалисту
 - Б. молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
95. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А. трудовым договором (контрактом)
 - Б. решением местной администрации
96. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ –ЭТО СТИЛЬ РУКОВОДСТВА
- А. демократический
 - Б. либеральный
97. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ
- А. все население
 - Б. детское население
98. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ
- А. государства
 - Б. страховых медицинских организаций

99. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА. ВКЛЮЧЕНЫ В

- А. порядки оказания медицинской помощи
- Б. стандарты медицинской помощи

100. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А. выявления нарушений при оказании медицинской помощи
- Б. уточнения степени достижения запланированного результата

Обратите внимание:

1. Правильный вариант ответа во всех тестовых заданиях – А.
2. Тестовые задания с альтернативным выбором правильного ответа применимы для тренировки. Они позволяют испытуемому правильно распределить время, понять логику конкретного тестирования, сфокусироваться на правильном ответе.
3. Спецификация банка тестовых заданий продолжается в соответствии с положениями профессионального стандарта для подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.
4. Мониторинг изменений нормативной правовой базы, модели системы здравоохранения, учет особенностей организации медицинской помощи в субъектах Российской Федерации требует постоянного дополнения и совершенствования единого банка тестовых заданий в различных формах.
5. Задания в тестовой форме (с пятью вариантами ответов), в том числе и представленные выше, в настоящее время проходят процедуру апробации и экспертизу содержания в Федеральном научно-практическом центре подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ им. А.И. Евдокимова, что требует значительных ресурсных затрат.

Вместо заключения

Наши наблюдения в ходе тестирования специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья показывают, что испытуемые часто объясняют плохой результат тестирования влиянием объективных факторов:

- «Тестовые задания были слишком трудными»;
- «Нам не так объясняли»;
- «Не совсем понятна технология проведения тестирования»;
- «Задания слишком каверзные».

Однако результаты других работ показывают, что те слушатели, которые осознают собственную персональную ответственность за полученные знания и навыки с каждым новым тестированием достигали все более высоких показателей.

В настоящее время начато формирование единой базы оценочных средств текущего и итогового контроля обучающихся на кафедрах организации здравоохранения и общественного здоровья вузов, подведомственных Минздраву России.

Координатор рабочей группы ФНЦП УКЗ Оксана Алексеевна Гацура – goa@koziz.ru

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

(100 тестовых заданий с альтернативным выбором правильного ответа)

Тираж 200 экз.

Отпечатано: РИО МГМСУ им. А.И. Евдокимова.