Данный опрос создан с целью оценки теоретических знаний путем тестирования медицинских работников по вопросам обязательного социального медицинского страхования.

1. Число заданий в одном варианте теста: **60 вопросов**

2. Общее время выполнения теста: **60 минут**.

3. Форма заданий: Тестовые задания представлены в закрытой форме. Нужно выбрать **один или несколько ответов** из предложенных вариантов ответов.

Начало формы

**\* 1. Укажите ФИО**



**\* 2. Укажите должность**



**\**

**\* 3. Укажите медицинскую организацию где вы работаете**

Конец формы

\

**\* 4. К группе поводов обращения «профилактика» относится:**

а) Актив

b) Медицинская реабилитация (3 этап)

c) Последствия травмы

d) Прием при антенатальном наблюдении

e) Динамическое наблюдение

**Question Title**

**\* 5. К заболеванию не подлежащему динамическому наблюдению относится:**

a) Болезнь Крона (регионарный энтерит);

b) Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде;

c) Вторичная гипертензия

d) Болезнь Виллебранда

e) Доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи

**\**

**\* 6. Периодичность прохождения гастроэнтеролога и/или инфекциониста при динамическом наблюдении хронического вирусного гепатита В (без цирроза печени):**

a) 1 раз в месяц

b) 1 раз в 6 месяцев

c) 1 раз в 12 месяцев

d) 1 раз в 2 года

e) 1 раз в 3 месяца

**\* 7. Критерии снятия с учета (по динамическому наблюдению) при заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта пациенты состоят на учете:**

a) отсутствии клинико-инструментальных признаков заболевания в течение 3-х лет;

b) состоят на учете пожизненно;

c) через 1 год после лечения;

d) наблюдение до 3-х лет жизни.

**\* 8. В подготовительный этап проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп детей до 18 лет, входит:**

a) Оповещение родителей о необходимости и условиях прохождения медицинских осмотров

b) Оценка физического и психосоциального развития

c) Осмотр и пальпация области щитовидной железы

d) Проведение осмотра врачами профильных специальностей

e) Комплексная оценка и указанием группы здоровья

**\* 9. Второй этап проведение профилактического медицинского осмотра на раннее выявление артериальной гипертонии включает:**

a) Двукратное измерение АД с интервалом в 1-2 минуты в положении сидя;

b) Проведение антропометрических измерений

c) Проведение опроса по анкете;

d) Определение сердечно-сосудистого риска с использованием шкалы SCORE;

e) Все вышеперечисленное верно.

**\* 10. При проведении осмотра на раннее выявление рака шейки матки, сроки получения результатов Рар-теста и информирование пациентов составляют:**

a) не более 3 дней

b) не более 30 дней

c) не более 2 недель

d) не более 10 рабочих дней

e) не более 15 рабочих дней

**\* 11. При получении результатов Рар-теста по ТСБ, с «Атипией эпителиальных клеток неопределенного значения» (ASC-US), врачу ПМСП необходимо:**

a) направить на лечение к врачу-гинекологу с проведением цитологического контроля через 6 месяцев;

b) рекомендовать пациентке проведение последующего цитологического исследования через 4 года;

c) направить на лечение и санацию у врача гинеколога ПМСП;

d) повторное проведение профилактического осмотра;

e) направляет на углубленную диагностику к гинекологу ПМСП прошедшему специальную подготовку.

**\* 12. Показаниями для проведения углубленной диагностики, при проведении профилактического осмотра на раннее выявление рака молочной железы, является:**

a) признаки, вызывающие подозрение на злокачественность -М4;

b) доброкачественные изменения- М2;

c) вероятные доброкачественные изменения-М3;

d) изменений не выявлено-М1;

e) все ответы верны

**\* 13. К 1А-группе диспансерного наблюдения относятся:**

a) здоровые с факторами риска: лица с выявленными факторами риска, пограничными состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма);

b) здоровые без факторов риска: лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем;

c) практически здоровые: лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних 2 лет;

d) больные;

e) лица, нуждающиеся в ДН, лечении и оздоровлении.

**\* 14. При каких случаях оказание консультативно – диагностической помощи осуществляется без направления специалиста ПМСП?**

a) при направлении профильным специалистом на дополнительные лабораторно-инструментальные исследования и консультации других профильных специалистов для верификации диагноза в рамках одного случая

b) при обращении пациента по поводу травмы или оказания экстренной и плановой стоматологической помощи

c) при обращении пациента по поводу заболеваний дерматовенерологического профиля

d) все вышеперечисленное

**\* 15. Кем принимается решение о направлении либо отказе (при отсутствии показаний) в получении КДП на республиканском уровне?**

a) специалист ПМСП

b) профильный специалист

c) комиссия медицинской организации

d) комиссия Управления здравоохранения

**\* 16. В рамках какого пакета оказывается консультативно – диагностическая помощь по поводу обращения «динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями, подлежащих наблюдению профильными специалистами»?**

a) КДУ в КПН и вне КПН по ГОБМП

b) КДУ в КПН по ГОБМП и КДУ вне КПН по ОСМС

c) КДУ в КПН по ГОБМП, КДУ вне КПН не предусмотрено

d) КДУ в КПН и вне КПН по ОСМС

**\* 17. В рамках какого пакета оказывается консультативно – диагностическая помощь по группе повода обращения «заболевание» и наименованию повода обращения «Стоматологическая помощь: экстренная для социально-уязвимых категорий, плановая: дети и беременные»?**

a) КДУ в КПН по ГОБМП и КДУ вне КПН по ОСМС

b) КДУ в КПН и вне КПН по ГОБМП

c) КДУ в КПН по ГОБМП, КДУ вне КПН не предусмотрено

d) КДУ в КПН не предусмотрено, КДУ вне КПН по ОСМС

**\* 18. В рамках какого пакета оказывается консультативно – диагностическая помощь по группе повода обращения «динамическое наблюдение» и наименованию повода обращения «Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе ПУЗ)»?**

a) если пациент застрахован, КДУ в КПН и вне КПН по ОСМС

b) если пациент не застрахован, КДУ в КПН и вне КПН на платной основе

c) если пациент не застрахован, КДУ в КПН по ГОБМП и КДУ вне КПН на платной основе

d) вне зависимости от статуса застрахованности, КДУ в КПН и вне КПН по ГОБМП

**\* 19. В каких случаях выписывается направление в медицинскую организацию республиканского уровня для оказания КДП:**

a) при необходимости определения диагноза только для застрахованных;

b) при необходимости дифференциальной диагностики сложных, неясных случаев для верификации диагноза;

c) при необходимости определения тактики лечения пациентов из социально-уязвимых слоев населения с тяжелым течением заболевания;

d) диагностики и лечения при неэффективности проводимых лечебных мероприятий на уровне ПМСП;

e) все вышеперечисленное.

**\* 20. Каким приложением приказа определены перечень, объемы, периодичность консультативно – диагностической помощи для лиц с социально-значимыми заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению?**

a) приложение 2 к приказу;

b) приложение 4 к приказу;

c) приложение 5 к приказу;

d) приложение 1 к приказу.

**\* 21. По какому пакету оказывается консультативно – диагностическая помощь при заболеваниях «I70-I79: Болезни артерий, артериол и капилляров» класса МКБ – 10 «Болезни системы кровообращения»?**

a) если пациент застрахован, КДУ в КПН и вне КПН по ОСМС;

b) если пациент не застрахован, КДУ в КПН и вне КПН по ГОБМП;

c) если пациент застрахован, КДУ в КПН по ГОБМП и КДУ вне КПН по ОСМС;

d) если пациент не застрахован, КДУ в КПН и вне КПН на платной основе.

**\* 22. При каких наименованиях поводов обращения консультативно – диагностическая помощь в КПН и вне КПН оказывается только в рамках ГОБМП вне зависимости от статуса застрахованyости?**

a) острая травма, иммунопрофилактика, скрининг (профосмотр);

b) острая травма, последствия травмы, динамическое наблюдение с социально – значимыми заболеваниями;

c) медицинская реабилитация 3 этап (туберкулез), стоматологическая помощь (экстренная и плановая), динамическое наблюдение с социально – значимыми заболеваниями;

d) иммунопрофилактика, динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе ПУЗ), патронаж.

**\* 23. Кто проводит мониторинг выполнения работ по освоению объемов на оказание КДП в медицинских организациях республиканского уровня, выделяемых медицинским организациям региона?**

a) филиал НАО «Фонд социального медицинского страхования»

b) комиссия медицинской организации

c) управление здравоохранения региона

d) специалист ПМСП

**\* 24. Что является показанием для госпитализации в дневной стационар при амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения?**

a) обострение хронических заболеваний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения

b) долечивание пациента терапевтического профиля на следующий день после стационарного лечения независимо от перечня заболеваний по кодам МКБ- 10 для преимущественного лечения в дневном стационаре

c) проведение курсов реабилитационных мероприятий 3-го этапа

d) все вышеперечисленное

**\* 25. Что является показанием для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре?**

a) долечивание пациента на следующий день после стационарного лечения независимо от перечня заболеваний по кодам МКБ- 10 для преимущественного лечения в дневном стационаре

b) наблюдение и лечение, связанные с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств

c) проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения

d) все вышеперечисленное

**\* 26. Что является показанием для ведения пациента в стационаре на дому, не требующих круглосуточного наблюдения?**

a) проведение комплекса лечения и обследования пациенту, который по ряду социальных причин не может быть госпитализирован в стационар

b) нарушения функций органов, препятствующих ежедневному посещению дневного стационара пациентом при необходимости получения стационарозамещающей медицинской помощи, а также наличие орфанных (редких) заболеваний у детей, сопряженных с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии

c) активное плановое оздоровление группы пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению

d) паллиативная помощь

**\* 27. Сколько должна составлять длительность лечения с момента поступления пациента в дневной стационар?**

a) не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 5 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней;

b) не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 8 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 10 рабочих дней;

c) не менее 3 рабочих дней и не более 10 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении;

d) не менее 3 рабочих дней и не более 8 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении.

**\* 28. Сколько должна составлять длительность лечения в стационаре на дому?**

a) не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 5 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 8 рабочих дней;

b) не менее 3 рабочих дней и при острых заболеваниях не более 8 рабочих дней, при обострении хронических заболеваний не более 10 рабочих дней;

c) не менее 3 рабочих дней и не более 10 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении;

d) не менее 3 рабочих дней и не более 8 рабочих дней, за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе, перитонеальном диализе, химио- и лучевой терапии, программной терапии, медицинской реабилитации и восстановительном лечении.

**\* 29. При каких заболеваниях стационарозамещающая помощь оказывается пациенту в специализированных медицинских организациях и (или) отделениях соответствующего профиля?**

a) психическое расстройство и расстройство поведения, связанное с употреблением психоактивных веществ;

b) злокачественные новообразования;

c) инфекционные и паразитарные заболевания (кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, вакциноуправляемые инфекции);

d) все вышеперечисленное.

**\* 30. Кто определяет дату плановой госпитализации в дневной стационар?**

a) определяет принимающая сторона в соответствии с очередностью направлений внутри медицинской организации и извне

b) определяет направляющая сторона в соответствии с очередностью направлений внутри медицинской организации и извне

c) определяется автоматический в портале «Бюро госпитализации»

d) определяет врач ПМСП

**\* 31. Что является общими противопоказаниями для предоставления стационарозамещающей помощи?**

a) заболевания, требующие круглосуточного проведения лечебных процедур и медицинского наблюдения;

b) инфекционные заболевания в период эпидемиологической опасности;

c) заболевания, представляющие опасность для окружающих;

d) все вышеперечисленное.

**\* 32. При каких случаях предусмотрено питание при оказании стационарозамещающей помощи в рамках ГОБМП?**

a) при оказании медицинской реабилитации 3 этапа

b) при оказании услуг гемодиализа

c) при оказании стационара на дому

d) при проведении химио - и лучевой терапии

**\* 33. Что входит в перечень стационарной медицинской помощи в рамках ГОБМП:**

a) госпитализация пациентов по экстренным показаниям

b) лечение социально значимых заболеваний

c) лечение инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по перечню, утвержденному уполномоченным органом

d) лечение хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению

e) все вышеперечисленное

**\* 34. Что входит в перечень плановой стационарной помощи в рамках ОСМС?**

a) осмотр и консультации профильных специалистов по медицинским показаниям, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий

b) диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику, по медицинским показаниям

c) лечение заболевания, послужившего причиной госпитализации и его осложнений, сопутствующих заболеваний, представляющих угрозу жизни, с использованием лекарственных средств, медицинских изделий, путем проведения медицинских манипуляций, процедур и хирургических операций (за исключением эстетических пластических операций)

d) обеспечение кровью, ее компонентами в соответствии с номенклатурой и в порядке их заготовки, переработки, хранения, реализации, а также кровью, ее компонентами, препаратами в соответствии с порядком их хранения, переливания, утвержденными уполномоченным органом

e) экспертизу временной нетрудоспособности

f) все вышеперечисленное

**\* 35. Что входит в перечень плановой стационарной помощи в рамках ОСМС?**

a) лечебное питание, предоставляемое согласно натуральным нормам на питание

b) предоставление пациенту на весь период госпитализации койко-места

c) нахождение в медицинской организации матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком в возрасте до трех лет, а также за тяжелобольными детьми старшего возраста, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, с выдачей листа о временной нетрудоспособности

d) обеспечение кормящей матери ребенка в возрасте до одного года бесплатным питанием в медицинской организации на весь период пребывания по уходу за ребенком

e) создание необходимых условий для игр, отдыха и проведения воспитательной работы в детских стационарных медицинских организациях

f) все вышеперечисленное

**\* 36. В какой информационной системе формируется направление в стационар?**

a) БГ

b) ЭРСБ

c) МИС

d) АПП

e) АИС Поликлиника

**\* 37. Показанием для госпитализации является:**

a) необходимость оказания доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения;

b) необходимость оказания квалифицированной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения;

c) необходимость оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, с круглосуточным медицинским наблюдением пациентов в организациях здравоохранения;

d) нет правильно ответа

**\* 38. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении организации здравоохранения на получение плановой госпитализации осуществляется:**

a) в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 30 минут с момента обращения

b) в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 минут с момента обращения

c) круглосуточно, в течение 30 минут с момента обращения

d) круглосуточно, в течение 60 минут с момента обращения

e) нет правильного ответа

**\* 39. Клинический диагноз устанавливается:**

a) самостоятельно врачом приемного покоя в момент госпитализации пациента в организацию здравоохранения;

b) самостоятельно врачом профильного отделения в момент госпитализации пациента в организацию здравоохранения;

c) самостоятельно врачом приемного покоя не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения;

d) самостоятельно врачом профильного отделения не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения;

e) совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента в организацию здравоохранения.

**\* 40. Критериями выписки из стационара являются:**

a) общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, смерть, переведен в другую медицинскую организацию);

b) письменное заявление пациента или его законного представителя при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих;

c) случаи нарушения правил внутреннего распорядка, установленных организацией здравоохранения, а также создание препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи (при отсутствии непосредственной угрозы его жизни), о чем делается запись в медицинской карте;

d) все вышеперечисленное.

**\* 41. Плановая госпитализация с регистрацией направления в Портале осуществляется путем определения планируемой даты плановой госпитализации:**

a) с учетом права пациента на свободный выбор организации здравоохранения

b) без учета права пациента на свободный выбор организации здравоохранения

**\* 42. Плановая госпитализация осуществляется:**

a) специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или другой организации здравоохранения независимо от форм собственности;

b) специалистом приемного отделения организации здравоохранения при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя о госпитализации пациента в данную организацию здравоохранения;

c) автоматического определения по направлению специалиста ПМСП или другой организации здравоохранения;

d) все вышеперечисленное.

**\* 43. При автоматическом определении даты госпитализации минимальный объем догоспитального обследования пациента проводится:**

a) за 3 дня до назначенной даты госпитализации;

b) за 5 дней до назначенной даты госпитализации;

c) за 7 дней до назначенной даты госпитализации;

d) за 10 дней до назначенной даты госпитализации;

e) за 14 дней до назначенной даты госпитализации.

**\* 44. Где оказывается медицинская помощь по восстановительному лечению и медицинской реабилитации второго этапа?**

a) в дневном стационаре, специализированном отделении или на реабилитационных койках республиканских организаций здравоохранения

b) в дневном стационаре, специализированном отделении или на реабилитационных койках многопрофильных стационаров

c) этапа в дневном стационаре, специализированном отделении или на реабилитационных койках специализированных реабилитационных центров

d) все вышеперечисленное

e) нет правильного ответа

**\* 45. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация осуществляется взрослому и детскому населению при:**

a) острых заболеваниях и состояниях

b) травмах

c) хирургических вмешательствах, пациентам с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур при заболеваниях и (или) состояниях с учетом реабилитационного потенциала

d) при социально значимых заболеваниях и отдельных нозологических формах

e) все вышеперечисленное

**\* 46. Как определяется Перечень и объем услуг на втором этапе медицинской реабилитации?**

a) в соответствии с клиническими протоколами основного заболевания

b) в соответствии с клиническими протоколами сопутствующего заболевания

c) в соответствии с клиническими протоколами основного и сопутствующего заболевания

d) нет правильно ответа

**\* 47. Мультидисциплинарная группа проводит оценку эффективности реабилитационных мероприятий через динамику реабилитационного статуса пациентов (положительная динамика, отсутствие динамики и отрицательная динамика) с использованием унифицированных и специальных стандартных клинических оценочных шкал, согласно клиническим протоколам по медицинской реабилитации:**

a) Еженедельно;

b) Ежемесячно;

c) Ежеквартально;

d) Один раз в полугодие;

e) Один раз в год.

**\* 48. Что не относится к этапу закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС:**

a) планирование объемов закупа медицинских услуг;

b) выбор субъектов здравоохранения для оказания медицинских услуг:

c) заключение договора закупа медицинских услуг;

d) проведение аудита поставщика медицинских услуг на соответствие представленной информации при формировании базы данных поставщиков;

e) исполнение договора закупа медицинских услуг.

**\* 49. Формирование базы данных поставщиков медицинских услуг осуществляется:**

a) на основании представленных субъектом здравоохранения заявок;

b) на основании самостоятельного внесения данных субъекта здравоохранения в медицинские информационные системы;

c) на основании самостоятельного внесения данных субъекта здравоохранения в информационные системы здравоохранения;

d) нет правильного ответа

e) все ответы верны

**\* 50. Актуализация базы данных Фондом осуществляется:**

a) на постоянной основе

b) 2 раза в год;

c) 1 раз в год;

d) ежемесячно

e) ежеквартально

**\* 51. Для выбора и размещения объемов медицинских услуг среди субъектов здравоохранения фонд:**

a) создает республиканскую и региональную Комиссии;

b) создает республиканскую комиссию;

c) создает региональную комиссию;

d) передает данные управлению здравоохранения для размещения объемов.

**\* 52. Мониторинг качества и объема медицинских услуг осуществляется путем:**

a) оценки оказанных услуг в информационной систем здравоохранения;

b) посещения субъектов здравоохранения и поведения экспертизы в медицинских информационных системах поставщика;

c) проведения клинического аудита;

d) проведения медико-экономической экспертизы;

e) оценки качества оказанных услуг по достижению индикаторов оценки качества.

**\* 53. Независимые эксперты привлекаются в случаях:**

a) При рассмотрении летальных случаев;

b) При проведении мониторинга узкоспециализированных в клиническом плане случаев;

c) при участии Фонда в судебных делах;

d) при проведении целевого мониторинга;

e) все ответы верны.

**\* 54. Внеплановый мониторинг поставщика проводится в случаях:**

a) При несогласии поставщика с результатами мониторинга;

b) При поступлении анонимных жалоб и обращений от потребителей медицинских услуг;

c) При проведении целевого мониторинга;

d) При летальном случае;

e) При привлечении независимого эксперта

**\* 55. Отчетным периодом оплаты по договору закупа услуг является:**

a) календарный месяц;

b) ежедневная оплата оказанных услуг, при внесении данных в информационные системы здравоохранения;

c) текущий финансовый год;

d) ежеквартально;

e) не верного ответа.

**\* 56. Оплата поставщикам за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи не осуществляется по тарифам:**

a) за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости;

b) за прикрепленное население, по комплексному подушевому нормативу;

c) за один койко-день;

d) за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

e) за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам.

**\* 57. Линейная шкала не применяется:**

a) на услуги гемодиализа и перитонеального диализа, оказанные по форме стационарозамещающей медицинской помощи;

b) к многопрофильным стационарам;

c) к организациям, оказывающим амбулаторно поликлиническую помощь;

d) на услуги амбулаторного диализа;

e) все ответы верны.

**\* 58. Как производится оплата в случае непредотвратимых летальных исходов при кратковременном пребывании (до трех суток включительно) производится:**

a) по 50% стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции;

b) по 1/6 от стоимости КЗГ основного диагноза или операции;

c) оплата не производится;

d) по 30% стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции;

e) оплата производится по фактическим затратам на ЛС и МИ.

**\* 59. Как производится оплата услуги "Коронарная артериография" в условиях дневного стационара:**

a) по стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции.

b) по 1/6 от стоимости КЗГ основного диагноза или операции;

c) по 50% стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции.

d) по 30% стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции;

e) оплата производится по фактическим затратам на ЛС и МИ

**\* 60. Кем рассматривается и утверждается перечень референтных субъектов:**

a) рабочим органом;

b) уполномоченным органом;

c) Фондом;

d) ответственным по разработке и моделированию тарифов;

e) все ответы верны.

**\* 61. СКПН включает затраты на:**

a) материальное поощрение работников субъекта ПМСП за достигнутые индикаторы конечного результата;

b) закуп медицинского оборудования;

c) закуп ЛС и МИ;

d) проведение ремонта здания и сооружений;

e) закуп автотранспорта.

**\* 62. Оплата услуг передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК) осуществляется:**

a) по тарифу на оказание услуг ПМК на одного человека;

b) за фактическую стоимость оказанных услуг;

c) по комплексному-подушевому нормативу.

**\* 63. Мониторинг качества путем посещения в плановом порядке осуществляется:**

a) при выявлении возможных случаев нарушения требований нормативных правовых актов в области здравоохранения поставщиком по результатам проведения мониторинга качества и объема другого поставщика;

b) в соответствии с планами посещения, утверждаемыми фондом на финансовый год;

c) при поступлении от поставщика обращения о несогласии с результатами мониторинга качества и объема, когда объективное рассмотрение обращения невозможно без посещения поставщика;

d) при поступлении жалоб, обращений от потребителей медицинских услуг на деятельность поставщика или качество оказанных им медицинских услуг в рамках договора закупа услуг.