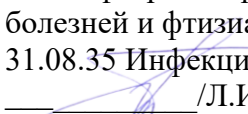


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.51 Фтизиатрия
 /Т.И.Новикова/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой инфекционных
болезней и фтизиатрии с курсом ДПО
31.08.35 Инфекционные болезни
 /Л.И.Ткаченко/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 3
Направление подготовки	31.08.51 Фтизиатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1.Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2 Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов

ПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
ПК-10	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	16 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	

		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца			
	УК-1	Соотнесите этап диагностического поиска с его содержанием			1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В
		А	Выявление специфических изменений, подтверждающих предположительный диагноз	1 Синтез жалоб и анамнеза	
		Б	Формирование предварительной гипотезы на основе расспроса	2 Анализ симптомов	
		В	Выделение ведущего синдрома, определение круга дифференцируемых заболеваний	3 Синтез данных обследования	
		Г	Сопоставление результатов лабораторных и инструментальных методов	4 Синдромный анализ	
	УК1	Соотнесите тип умозаключения с примером из фтизиатрической практики.			1 – Б, 2 – А, 3 – В
			Тип умозаключения	Пример	
		А	У 5 пациентов с кашлем и лихорадкой выявлен туберкулез → вероятно, у 6-го с такими же симптомами тоже туберкулез	1 Дедуктивное	
		Б	У всех больных туберкулезом с бактериовыделением в мокроте обнаруживаются МБТ. У пациента Иванова МБТ+ → значит, у него туберкулез	2 Индуктивное	
		В	При туберкулезе легких часто наблюдается интоксикация. У пациента интоксикация +	3 По аналогии	

		кашель → возможен туберкулез	
		Прочитайте текст и установите последовательность	
	УК-1	Установите последовательность этапов клинического мышления при диагностике туберкулеза. Проведение дифференциальной диагностики. Анализ жалоб, анамнеза и физикальных данных. Формулировка окончательного клинического диагноза. Формирование предварительной гипотезы. Назначение дополнительных методов исследования для верификации.	Б,Г,Д,А,В
	УК-1	Установите последовательность логических операций при интерпретации рентгенологической картины. Синтез: объединение выявленных признаков в синдром. Анализ: описание каждого патологического элемента отдельно. Абстрагирование: выделение наиболее значимых, патогномоничных признаков. Сравнение с типичными рентгенологическими картинами заболеваний.	Б,А,В,Г
		Вставьте термин или продолжите предложение	
	УК-1	Какой метод умозаключения используется при постановке диагноза на основании сходства симптомов у данного пациента с известным заболеванием?	Аналогия
	УК-1	Как называется логический переход от общего знания о закономерностях туберкулезного процесса к конкретному клиническому случаю?	Дедукция
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
	УК-1	Пациент 40 лет, кашель 3 недели, субфебрилитет. Рентген: очаг 1,5 см в S1 правого легкого. Анализ мокроты на МБТ (микроскопия) – отрицательный трехкратно. Вопросы: Сформулируйте предварительную гипотезу (минимум 2 варианта). Какой метод исследования назначите для уточнения структуры очага? Какое исследование мокроты нужно провести для верификации этиологии?	Гипотезы: очаговый туберкулез; периферический рак легкого. Уточнение структуры: компьютерная томография (КТ). Верификация: ПЦР мокроты на ДНК МБТ (чувствительнее микроскопии).
	УК-1	Пациент с ВИЧ (CD4+ 100 кл/мкл). Месяц лихорадит, похудел. Рентген ОГК – без патологии. Вопросы: Противоречат ли нормальные рентгенограммы диагнозу туберкулеза? Почему? Какое исследование нужно провести для поиска поражения лимфоузлов средостения? Какая форма туберкулеза наиболее вероятна?	Не противоречат. У ВИЧ-инфицированных часто поражаются внутригрудные лимфоузлы (не видны на рентгенограмме) или милиарная

			диссеминация на ранней стадии. Исследование: КТ органов грудной клетки с контрастом. Форма: Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (генерализованный процесс).
	УК-1	Пациент получает I режим химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) 2 месяца. Бактериовыделение сохраняется, динамики на рентгене нет. Вопросы: Назовите две наиболее вероятные причины неэффективности. Какой экспресс-метод нужен для подтверждения главной гипотезы? Что нужно изменить в лечении после получения результата?	Причины: лекарственная устойчивость (МЛУ); низкая приверженность лечению (пациент не принимает таблетки). Экспресс-метод: ПЦР (GeneXpert MTB/Rif) для выявления мутаций резистентности к рифампицину. Изменение: при подтверждении МЛУ — перевод на режим терапии IV (препараты резервного ряда).
	УК-1	Прочитайте текст ,выберите правильные ответы	
	УК-1	Что является результатом синтеза клинических, лабораторных и инструментальных данных? А. Предварительная гипотеза Б. Окончательный клинический диагноз В. Перечень симптомов Г. План обследования	Б
	УК-1	Какой метод мышления позволяет на основе совокупности симптомов (синдрома) предположить патогенетически единый процесс? А. Индукция Б. Дедукция В. Синдромный анализ Г. Аналогия	В
	УК-1	Что означает термин "дифференциальная диагностика"? А. Установление сходства между заболеваниями Б. Исключение всех сходных заболеваний для постановки единственно верного диагноза В. Описание всех симптомов заболевания Г. Назначение лечения до уточнения диагноза	Б

	УК-1	При каком типе умозаключения врач идет от наблюдения конкретных случаев к общей закономерности? А. Дедукция Б. Индукция В. Абстрагирование Г. Анализ	Б
	УК-1	Какая мыслительная операция лежит в основе разделения клинической картины на отдельные симптомы и синдромы? А. Синтез Б. Анализ В. Обобщение Г. Абстрагирование	Б
	УК-1	Какое когнитивное искажение возникает, когда врач переоценивает вероятность диагноза, который недавно встречался в его практике? А. Эффект привязки Б. Эвристика доступности В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	Б
	УК-1	Что такое "патогномичный симптом"? А. Симптом, встречающийся при многих заболеваниях Б. Симптом, характерный только для одного конкретного заболевания В. Симптом, возникающий в терминальной стадии Г. Симптом, не имеющий диагностического значения	Б
	УК-1	Какой этап диагностического поиска является первичным? А. Назначение дополнительных методов исследования Б. Формулировка окончательного диагноза В. Выявление симптомов и синдромов Г. Проведение дифференциальной диагностики	В
	УК-1	При каком типе умозаключения врач использует знание общих закономерностей течения туберкулеза для прогноза у конкретного пациента? А. Индукция Б. Дедукция В. Аналогия Г. Анализ	Б
	УК-1	Что означает термин "верификация диагноза"? А. Предположительное заключение Б. Окончательное подтверждение диагноза с помощью "золотого стандарта" В. Исключение всех других заболеваний Г. Назначение пробного лечения	Б
	УК-1	Как называется способность врача рассматривать каждый симптом не изолированно, а в связи с другими, объединяя их общим механизмом развития?	А

		А. Синдромное мышление Б. Абстрактное мышление В. Конкретное мышление Г. Интуитивное мышление	
	УК-1	Какое когнитивное искажение проявляется в фиксации на первоначальной диагностической гипотезе и игнорировании противоречащих ей фактов? А. Эвристика доступности Б. Эффект привязки В. Подтверждающее смещение Г. Преждевременное закрытие	В
	УК-1	Что является "золотым стандартом" верификации туберкулеза легких? А. Рентгенологическая картина Б. Положительная проба Манту В. Выделение культуры МБТ при посеве Г. Клиническая симптоматика	В
	УК-1	Какой метод диагностики позволяет провести синтез морфологических и этиологических данных? А. Рентгенография Б. Бактериологический посев В. Гистологическое исследование биоптата с окраской на МБТ Г. Компьютерная томография	В
	УК-1	Что такое "клиническое мышление" врача? А. Знание большого количества симптомов Б. Способность к анализу и синтезу информации для постановки диагноза В. Умение назначать лекарства Г. Навыки общения с пациентом	Б
		Что означает термин "критическое мышление" в работе врача? А. Склонность критиковать коллег и их назначения Б. Способность анализировать информацию, выявлять противоречия и принимать обоснованные решения В. Заучивание стандартов и неукоснительное следование им без анализа Г. Быстрое принятие решений без сбора дополнительной информации	Б
	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	
	УК-2	Установите соответствие между типом культурных/социальных различий и конкретной ситуацией, возникшей в практике врача-фтизиатра. К каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.	А — 3, Б — 4, В — 2, Г — 1

		А	Этнически е	1	Пожилой пациент из сельской местности отказывается принимать таблетки, доверяя только «уколам», так как не понимает разницы в механизме действия лекарств, что требует от медперсонала дополнительных разъяснений с учетом его менталитета.	
		Б	Социальны е	2	Родственники пациента, принадлежащие к общине Свидетелей Иеговы, категорически запрещают проведение гемотрансфузии при легочном кровотечении, ссылаясь на священные тексты.	
		В	Конфессио нальные	3	Медсестра, переехавшая из другой республики, неправильно распределяет приоритеты в работе, так как в ее культуре не принято перечить старшему по должности, даже если тот отдает неверные распоряжения.	
		Г	Культурны е (в широком смысле)	4	Пациент без определенного места жительства, поступивший с открытой формой туберкулеза, отказывается соблюдать правила личной гигиены и режим отделения, провоцируя конфликты с «бытовыми» пациентами.	
	УК-2	Установите соответствие между принципом толерантного управления коллективом и действием врача-руководителя, иллюстрирующим этот принцип.				А — 2, Б — 4, В — 3, Г — 1
		А	Этнический	1	Пациент-подросток отказывается принимать лечение, так как «все в интернете пишут, что это химия».	
		Б	Конфессион альный	2	Коллега из Средней Азии кивает в ответ на просьбу, но не выполняет её (в его	

				культуре отказ считается грубостью).		
		В	Социальный	3	Больной туберкулезом без определенного места жительства украл продукты у лежащего пациента из палаты.	
		Г	Возрастной	4	Пациентка отказывается от флюорографии, так как это запрещает её религия.	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
	УК-2	Расположите этапы действий врача-фтизиатра в правильной последовательности при возникновении конфликтной ситуации в медицинском коллективе, связанной с назначением сложного графика дежурств (от первого к последнему). А. Проведение индивидуальных бесед с сотрудниками для выяснения их точек зрения и скрытых причин недовольства (с учетом их личных обстоятельств и культурных особенностей восприятия субординации). Б. Анализ полученной информации и подготовка компромиссного проекта графика, учитывающего интересы службы и возможности сотрудников. В. Фиксация факта открытого конфликта (повышение тона, отказ от обсуждения) на планерке. Г. Вынесение доработанного графика на общее собрание коллектива для открытого голосования или утверждения. Д. Внезапная отмена планерки и перенос обсуждения, чтобы дать коллективу «остыть».				$B \rightarrow A \rightarrow B \rightarrow \Gamma$
	УК-2	Расположите этапы действий заведующего отделением (врача-фтизиатра) в правильной последовательности при адаптации в коллективе нового сотрудника — молодого специалиста из другой страны (ближнего зарубежья). А. Поручение наставнику из числа опытных коллег сопровождать нового врача на обходах и в процедурных манипуляциях для передачи клинического опыта. Б. Приглашение нового сотрудника на неформальное чаепитие в отделении, чтобы познакомить его с традициями коллектива и снять первичное напряжение. В. Оценка результатов работы нового врача через месяц, с акцентом на успешные моменты интеграции в команду. Г. Проведение вводной беседы, разъяснение должностных инструкций, правил внутреннего распорядка и локальных протоколов лечения				$\Gamma \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow B$

		туберкулеза, принятых в данном учреждении. Д. Критика нового сотрудника при первом же незначительном нарушении в оформлении карты для проверки его стрессоустойчивости.	
		Вставьте термин или продолжите предложение	
	УК-2	Для эффективного управления коллективом противотуберкулезного диспансера, где работают сотрудники разных национальностей, врач-фтизиатр обязан проявлять _____, то есть терпимость к чужим мнениям, верованиям и поведению, даже если они отличаются от его собственных.	Толерантность
	УК-2	Способность руководителя-фтизиатра эффективно взаимодействовать с подчиненными, пациентами и их родственниками, представляющими разные социальные слои и этнические группы, называется коммуникативной _____.	Компетентностью
		Дайте ответ на поставленный вопросы	
	УК-2	Вы недавно назначены заведующим отделением. Вы — молодой, энергичный врач, владеете современными методами диагностики, хотите внедрить новые протоколы лечения и цифровизацию отчетов (электронные карты). Коллектив состоит в основном из сотрудников предпенсионного и пенсионного возраста, которые работают «по старинке». Они демонстративно игнорируют ваши распоряжения, саботируют заполнение электронных таблиц, на собраниях молчат, а в коридорах жалуются, что «молодой еще учить нас». Эффективность отделения падает. Вопрос: Как вы как руководитель выстроите стратегию внедрения изменений в «возрастном» коллективе, чтобы не п	Уважение к опыту (первые шаги): Начать не с приказов, а с признания их заслуг. Провести индивидуальные беседы, попросить совета по старым методам, подчеркнуть, что их опыт — фундамент. Поиск «агентов влияния»: Найти 1-2 авторитетных сотрудников, которые лояльны к новому, и сделать их своими союзниками. Поддержать их материально/морально. Тактика малых шагов: Не внедрять всё и сразу. Начать с одного электронного журнала или одного нового протокола. Показать, как это облегчит ИМ труд (меньше бумаг, быстрее отчеты). Обучение без давления: Организовать курсы повышения квалификации именно

			для «возрастных» (возможно, с приглашенным лектором, который говорит на их языке). Сделать обучение не наказанием, а привилегией. Четкая мотивация и контроль: Связать нововведения с оплатой труда (надбавка за владение программой) или облегчением другой рутинной работы. При этом жестко контролировать исполнение, но без публичных унижений. Если саботаж продолжается — переходить к дисциплинарным взысканиям.
33	УК-2	Вы заведующий туберкулезным отделением. В вашем подчинении находятся 5 врачей и 10 медсестер. Отделение перегружено, все работают на пределе. Два самых опытных врача (стаж 15 и 20 лет) неофициально «сбросили» всю самую тяжелую работу (оформление сложных карт, работу с жалобщиками, консультирование родственников) на трех молодых специалистов. Молодые врачи выгорают, допускают ошибки, двое написали заявления об увольнении. Опытные врачи ссылаются на то, что они «своё уже отработали». Вопрос: Какие управленческие решения вы примете, чтобы: Сохранить молодых специалистов. Мотивировать опытных врачей к полноценной работе. Справедливо перераспределить нагрузку?	Анализ и диагностика: Провест и индивидуальные встречи с каждым увольняющимся молодым врачом, признать проблему, извиниться за создавшиеся условия, попросить отозвать заявления (предложить небольшую отсрочку для исправления ситуации). Работа с опытными кадрами: Вызвать обоих опытных врачей на беседу. Без обвинений, оперируя фактами, озвучить ситуацию. Напомнить о должностных обязанностях (нет деления на «легкую» и «тяжелую» работу). Использовать метод

			позитивной мотивации: подчеркнуть, что их опыт бесценен для обучения молодежи, и предложить им стать официальными наставниками (с возможной небольшой доплатой за наставничество или благодарностью в приказе). Перераспределение функций: Закрепить за каждым опытным врачом одного молодого специалиста (шефство). Внедрить ротацию «тяжелых» обязанностей (например, работа с жалобами — по неделям, по графику для ВСЕХ врачей, включая опытных). Делегировать часть административной работы (проверка карт) опытным врачам, освобождая время молодых для клинической работы. Командный настрой: Провести собрание, озвучить новые правила игры, сделав акцент на командной работе и взаимопомощи.
34	УК-2	Вы заведующий отделением. На утренней планерке вы делаете замечание врачу Петрову по поводу несвоевременного заполнения историй болезни. В ответ врач Петров (опытный специалист, который сам претендовал на вашу должность) в присутствии всего коллектива громко заявляет: «Вы вообще ничего не понимаете в организации работы! Сами сидите в кабинете, а мы тут вкалываем. Лучше бы обеспечили нас нормальными расходниками, чем придирайтесь к	Немедленные действия (первые 30 секунд): Сохранение самообладания: Не повышать голос, не вступать в перепалку. Сделать паузу. Перевод в приватное русло: Спокойно,

		бумажкам!» Несколько коллег согласно закивали. Возникла напряженная пауза.	твердым голосом сказать: «Иван Иванович, по существу обеспечения расходниками мы обязательно поговорим отдельно. Вопрос важный. А сейчас я прошу вас остаться после планерки для обсуждения вашего замечания и моей претензии по документам. Продолжаем совещание».
		Прочитайте текст и выберите один или несколько правильных ответов	
	УК-2	Что в первую очередь должен сделать заведующий отделением (врач-фтизиатр), если заметил, что медсестра одной национальности демонстративно игнорирует просьбы санитарки другой национальности? А. Провести общее собрание с осуждением такого поведения Б. Вызвать обеих для индивидуальной беседы и выяснить причины конфликта В. Перевести санитарку в другое отделение, чтобы избежать конфликта Г. Объявить выговор медсестре за нарушение субординации	Б
	УК-2	К вам в кабинет пришла пациентка в никабе (закрытая одежда, скрывающая лицо). Ваши действия как врача-фтизиатра? А. Отказать в приеме до тех пор, пока не откроет лицо для идентификации личности Б. Пригласить женщину-медработника для осмотра и попросить пациентку приподнять край ткани только в присутствии женщины В. Вызвать полицию для установления личности Г. Потребовать снять никаб, так как это больница, а не улица	Б
	УК-2	Что означает понятие «толерантность» в контексте управления коллективом? А. Снисходительное отношение к недостаткам других Б. Полное принятие и одобрение всех ценностей других людей В. Уважение, принятие и понимание богатого многообразия культур нашего мира Г. Безоговорочное подчинение мнению большинства	В

	УК-2	В отделение поступил пациент — бывший заключенный, который ведет себя вызывающе, нарушает режим. Коллеги просят заведующего «выписать его поскорее». Ваши действия? А. Провести беседу с пациентом, разъяснить правила, но применить те же меры воздействия, что и к другим нарушителям Б. Пойти на поводу у коллектива и ускорить выписку, чтобы не нервировать персонал В. Изолировать пациента в отдельную палату и ограничить общение с медперсоналом Г. Перевести пациента в другое отделение	А
	УК-2	Как поступить руководителю, если молодой врач из другой республики допускает ошибки в оформлении документов из-за недостаточного знания языка? А. Уволить сотрудника как непрофессионала Б. Назначить ему дополнительное время для самостоятельного изучения языка без отрыва от работы В. Прикрепить наставника для проверки документации и помощи в течение адаптационного периода Г. Перевести его на работу, не связанную с документами	В
	УК-2	Пациент-мигрант отказывается от химиотерапии туберкулеза, мотивируя это лечением травами, традиционными для его культуры. Действия врача? А. Прекратить лечение и выписать пациента Б. Объяснить опасность туберкулеза и настоять на лечении, подобрав аргументы с учетом культурных особенностей В. Разрешить совмещать травы и химиотерапию без контроля Г. Сообщить в правоохранительные органы	Б
	УК-2	Какие факторы необходимо учитывать руководителю для успешного управления многонациональным коллективом? А. Национальные праздники и традиции Б. Особенности невербального общения (жесты, мимика), принятые в культуре сотрудника В. Политические взгляды сотрудников Г. Отношение к иерархии и возрасту (кто в культуре считается главным)	А,Б,Г
	УК-2	Какие социальные группы пациентов требуют от врача-фтизиатра особого подхода и толерантности? А. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) Б. Высокообеспеченные пациенты (бизнесмены) В. Мигранты и беженцы Г. Лица, освободившиеся из мест лишения свободы	А,В,Г
	УК-2	Что может быть причиной конфликта на этнической почве в медицинском коллективе? А. Разный уровень владения русским языком, ведущий к непониманию Б. Разница в темпах работы (один работает быстрее,	А,Б,В

		другой медленнее из-за культурных особенностей восприятия времени) В. Использование родного языка в присутствии других коллег Г. Разный цвет казенных халатов, выданных в больнице	
	УК-2	В отделении работает пожилая медсестра (предпенсионного возраста) и молодой врач. Медсестра отказывается выполнять распоряжения молодого врача, мотивируя это тем, что она «старше его по возрасту и опыту». Как должен поступить заведующий отделением? А. Поддержать медсестру, так как возраст и опыт важнее должности Б. В приказном порядке заставить медсестру подчиняться, не вдаваясь в обсуждения В. Провести беседу с медсестрой о субординации, подчеркнув ценность ее опыта, но напомнив о должностных обязанностях и необходимости уважать молодых специалистов Г. Перевести медсестру в другое отделение, а врача оставить	В
	УК-2	Пациент из страны ближнего зарубежья, проходящий лечение от туберкулеза, привел с собой в палату родственников (большая семья), которые постоянно находятся там, нарушая санитарные нормы. На замечания персонала не реагирует, ссылаясь на то, что «у них так принято, одного больного не бросают». Действия врача? А. Вызвать охрану и удалить родственников силой Б. Объяснить санитарные нормы, пригласить родственников для беседы с участием переводчика (если нужно) и предложить график посещений, понятный для всей семьи В. Закрыть глаза на ситуацию, чтобы не конфликтовать Г. Выписать пациента за нарушение режима	Б
	УК-2	Как толерантный руководитель должен реагировать на использование сотрудниками родного языка в присутствии русскоязычных коллег во время обеда? А. Запретить использование любых языков, кроме русского, на территории отделения Б. Объявить выговор за неуважение к коллегам В. В индивидуальной беседе деликатно предложить учитывать присутствие других и, по возможности, переходить на русский в общих темах Г. Никак не реагировать, это их личное дело	В
	УК-2	Врач-фтизиатр курирует пациентку из общины цыган. Пациентка не имеет паспорта и постоянно меняет адреса, что затрудняет контроль за лечением. Что должно быть в центре внимания врача при решении этой проблемы? А. Соблюдение прав пациента на получение	А

		медицинской помощи и поиск законных путей привлечения его к лечению (привлечение соработников, органов опеки) Б. Немедленная передача данных в полицию для установления личности и депортации В. Отказ в лечении до предоставления паспорта Г. Только назначение таблеток, ответственность за лечение полностью переложить на пациента	
	УК-2	В отделение фтизиатрии поступил ВИЧ-инфицированный пациент с лекарственно-устойчивым туберкулезом, имеющий нетрадиционную сексуальную ориентацию. Часть медперсонала открыто выражает неприязнь, отказывается обслуживать его, ссылаясь на «греховность» такого образа жизни. Как должен отреагировать заведующий отделением? А. Пойти навстречу персоналу и перевести пациента в другое отделение, чтобы сохранить психологический климат в коллективе Б. Собрать собрание и напомнить о врачебной этике, клятве Гиппократ и недопустимости дискриминации по любым признакам, пригрозив дисциплинарными взысканиями за отказ от выполнения обязанностей В. Освободить этих сотрудников от работы с данным пациентом и назначить других, чтобы избежать конфликта Г. Проигнорировать ситуацию, считая, что персонал сам разберется	Б
	УК-2	В коллектив противотуберкулезного диспансера принят новый сотрудник — врач из числа коренных малочисленных народов Севера. Он очень молчалив, редко высказывает свое мнение на летучках, избегает смотреть в глаза начальству (что в его культуре является знаком уважения, а не нечестности). Русскоязычные коллеги считают его «странным», «замкнутым» и «неискренним». Что должен сделать руководитель для успешной интеграции нового врача? А. Вызвать нового сотрудника на беседу и потребовать смотреть в глаза и активнее участвовать в обсуждениях, так как «это принято в нашем коллективе» Б. Провести разъяснительную беседу с коллективом о культурных особенностях поведения представителей разных народов, объяснив значение взгляда и молчания в конкретной культуре В. Дать новому сотруднику испытательный срок и наблюдать, справится ли он с работой, несмотря на непонимание коллег Г. Перевести нового сотрудника на работу в лабораторию или другое место, где не нужно много общаться	Б
	УК2	Какой принцип лежит в основе эффективной обратной связи подчиненному?	Б

		А. Критика должна быть публичной Б. Обратная связь должна быть конкретной, своевременной и конструктивной В. Хвалить не нужно, чтобы не расслаблялись Г. Критиковать нужно только за спиной																	
	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих																	
	ПК-9	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца																	
	ПК-9	Установите соответствие между целевой аудиторией санитарно-просветительной работы и основной темой беседы во фтизиатрии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция</td><td>1</td><td>Подростки в школах</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Отказ от вредных привычек, регулярное прохождение флюорографии</td><td>2</td><td>Члены семьи больного туберкулезом (контактные)</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Формирование приверженности к длительному лечению, преодоление стигмы</td><td>3</td><td>Взрослое работающее население</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Гигиеническое воспитание, информация о путях передачи инфекции и важности профилактических осмотров (проба Манту, Диаскинтест)</td><td>4</td><td>Впервые выявленный больной туберкулезом</td></tr> </table>	А	Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция	1	Подростки в школах	Б	Отказ от вредных привычек, регулярное прохождение флюорографии	2	Члены семьи больного туберкулезом (контактные)	В	Формирование приверженности к длительному лечению, преодоление стигмы	3	Взрослое работающее население	Г	Гигиеническое воспитание, информация о путях передачи инфекции и важности профилактических осмотров (проба Манту, Диаскинтест)	4	Впервые выявленный больной туберкулезом	1 — Г, 2 — А, 3 — Б, 4 — В.
А	Правила ухода за больным на дому, текущая дезинфекция	1	Подростки в школах																
Б	Отказ от вредных привычек, регулярное прохождение флюорографии	2	Члены семьи больного туберкулезом (контактные)																
В	Формирование приверженности к длительному лечению, преодоление стигмы	3	Взрослое работающее население																
Г	Гигиеническое воспитание, информация о путях передачи инфекции и важности профилактических осмотров (проба Манту, Диаскинтест)	4	Впервые выявленный больной туберкулезом																
	ПК-9	Установите соответствие между барьером к приверженности лечению и методом его преодоления. <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Разъяснение механизма действия</td><td>1</td><td>Страх осуждения окружающих (стигма)</td></tr> </table>	А	Разъяснение механизма действия	1	Страх осуждения окружающих (стигма)	1 — В, 2 — А, 3 — Г, 4 — Б.												
А	Разъяснение механизма действия	1	Страх осуждения окружающих (стигма)																

			препаратов и последствий пропусков, ежедневные напоминания			
		Б	Проведение бесед с родственниками, создание поддерживающей среды	2	Забывчивость, неорганизованность	
		В	Психологическое консультирование, работа с "стигмой", группы взаимопомощи	3	Непонимание тяжести заболевания	
		Г	Демонстрация рентген-снимков, сравнение с нормой, рассказ о последствиях отказа от лечения	4	Отсутствие поддержки в семье	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
	ПК-9	Расположите в правильной последовательности этапы проведения беседы с впервые выявленным больным туберкулезом для формирования мотивации к лечению. А. Разъяснение правил инфекционного контроля (защита членов семьи). Б. Объяснение диагноза и прогноза в доступной форме. В. Обсуждение режима лечения, длительности и возможных побочных эффектов. Г. Установление психологического контакта, выявление страхов и опасений пациента. Д. Подчеркивание важности неукоснительного соблюдения рекомендаций для полного излечения.				Г, Б, Д, В, А.
	ПК-9	Расположите в правильной последовательности действия врача при проведении санитарно-просветительной работы в очаге туберкулезной инфекции (в семье больного). А. Ответы на вопросы членов семьи, обсуждение их страхов. Б. Обучение правилам текущей и заключительной дезинфекции. В. Представление членам семьи, объяснение цели визита. Г. Формирование мотивации у контактных лиц к прохождению обследования и химиопрофилактики. Д. Информирование о путях передачи инфекции и мерах личной профилактики				В, Д, Б, А, Г.
		Вставьте термин или продолжите предложение				
	ПК-9	У больного туберкулезом, получающего лечение, сформировалось негативное отношение к терапии из-за большого количества таблеток и длительности курса.				низкая приверженность лечению

		Он заявляет: "Я уже чувствую себя хорошо, зачем мне дальше травиться этими лекарствами?". Как называется это психологическое явление, характеризующееся отсутствием желания следовать рекомендациям врача?	
	ПК-9	В школе, где обучается подросток, у одного из учителей выявили туберкулез с бактериовыделением. Родители одноклассников требуют отстранить их детей от занятий из-за страха заражения. Как называется явление дискриминации и изоляции людей, связанных с туберкулезным больным, с которым должна бороться санитарно-просветительная работа?	стигматизация
		Дайте ответы на поставленные вопросы	
	ПК-9	В туберкулезном диспансере наблюдается пациентка 35 лет, мать двоих детей (7 и 12 лет). Диагноз: фиброзно-кавернозный туберкулез легких МБТ(+), МЛУ. Пациентка отказывается от госпитализации, мотивируя это тем, что "детей не с кем оставить" и "все равно это лечится годами и безрезультатно". Вопрос: Какова тактика врача по формированию мотивации у пациентки к лечению и госпитализации? Составьте план беседы, учитывая интересы семьи.	Установление контакта и эмпатия: Выслушать пациентку, признать сложность ее ситуации (страх за детей, безнадежность), не осуждать за отказ. Акцент на защите детей: Объяснить, что главная опасность для детей - это ее бактериовыделение. Ее отказ от лечения и изоляции подвергает детей прямому риску заражения туберкулезом, в т.ч. МЛУ, который лечится еще сложнее. Лечение матери - это лучший способ защитить детей. Решение социальных вопросов: Сообщить о возможности госпитализации с пребыванием матери и ребенка в палате "Мать и дитя" (если есть в учреждении) или привлечь органы опеки/соцзащиты для временного устройства детей. Объяснить, что ее лечение - временная

			мера, чтобы потом она могла полноценно заботиться о детях без угрозы для их жизни. Развенчание мифа о безнадежности: Привести примеры успешного лечения МЛУ при соблюдении режима, рассказать о современных препаратах (бедаквилин). Сообщить, что прекращение выделения бактерий - реальная цель, после которой она перестанет быть заразной для детей. Привлечение значимых лиц: Подключить к беседе близкого родственника, которому доверяет пациентка, для поддержки.
	ПК-9	Врач-ординатор проводит лекцию для подростков 15-16 лет в школе на тему: "Туберкулез - болезнь прошлого?". Часть подростков демонстрирует скептицизм: "Это болеют только бомжи и зэки, нас это не касается". Вопрос: Как перестроить лекцию, чтобы преодолеть этот стереотип и сформировать мотивацию к прохождению профосмотров? Предложите не менее 3-х интерактивных приемов.	Опровержение стереотипов фактами: Привести статистику заболеваемости среди благополучных слоев населения, показать фотографии известных людей, переболевших туберкулезом (писатели, актеры), чтобы развеять миф о "социальной" природе болезни в современном мире. Интерактив "Цепочка заражения": Предложить подросткам смоделировать ситуацию: один чихает в транспорте,

			пассажир (студент колледжа) вдыхает бактерии и заболевает, не зная об этом, заражает своих друзей. Показать, что контакт случаен и не зависит от статуса. Использование современных форматов: Показать короткие видеоролики (reels, тик-токи) от молодых людей, перенесших туберкулез, где они рассказывают, как изменилась их жизнь (потеря года учебы, ограничения). Сделать акцент на том, что болезнь "отнимает" время, которое можно было потратить на общение и развлечения. Квиз или викторина: Провести мини-викторину с призами на тему "Мифы и правда о туберкулезе", где вопросы будут касаться путей передачи и симптомов, чтобы вовлечь аудиторию в активное обсуждение. Акцент на скрытом периоде: Объяснить, что можно быть заразным и не знать об этом, чувствуя себя прекрасно, а флюорография помогает обнаружить болезнь "на берегу", до того как она разрушит легкие.
--	--	--	--

	ПК-9	К вам на прием пришел мужчина 45 лет, у которого при профилактической флюорографии выявлены изменения в легких, подозрительные на туберкулезу. Он крайне встревожен, агрессивен, отказывается от дообследования, заявляя: "Никуда не пойду, у меня давление, сердце, а вы тут с туберкулезом своим. Врачи только калечат". Вопрос: Как провести эффективную мотивационную беседу с пациентом, демонстрирующим отрицание и страх?	Признание права на эмоции: Не вступать в спор, признать его право на страх и злость. "Я понимаю, эта новость застала вас врасплох, это нормально - испытывать тревогу и недоверие". Разделение проблем: Поддержать его в заботе о давлении и сердце. "Да, хронические болезни - это серьезно. Но сейчас мы говорим о находке в легком, которая не лечится таблетками от давления. Чем раньше мы разберемся, тем быстрее вы вернетесь к своим обычным делам". Информирование без запугивания: Объяснить, что "тень" на снимке - это не приговор, а повод разобраться. Это может быть как старый след от давно излеченной инфекции (туберкулеза), так и активный процесс. Без диагностики (КТ, анализы) мы этого не узнаем. Акцент на контроле: Подчеркнуть, что решение за ним. "Я не могу заставить вас лечиться. Моя задача - дать вам информацию. Вы можете прямо сейчас отказаться, но через полгода, если это окажется активный туберкулез, лечить будет сложнее. А
--	------	--	---

			можете пройти обследование сейчас и либо успокоиться (если это старые изменения), либо взять болезнь под контроль на ранней стадии". Снижение тревоги: Объяснить, что дообследование (КТ, анализы мокроты) безболезненно и не займет много времени. Предложить прийти с родственником для поддержки.
		Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
	ПК-9	Что является основной целью санитарно-просветительной работы среди населения по туберкулезу? А. Увеличение продаж противотуберкулезных препаратов Б. Формирование здорового образа жизни и мотивации к раннему выявлению В. Запугивание населения опасностью болезни Г. Изоляция всех больных туберкулезом от общества	Б
	ПК-9	Какой метод профилактики туберкулеза требует наибольшей мотивационной работы с родителями? А. Флюорография взрослых Б. Вакцинация БЦЖ и проба Манту/Диаскинтест у детей В. Анализ крови на ВИЧ Г. Ношение масок в общественных местах	Б
	ПК-9	Стигма в отношении больных туберкулезом приводит к: А. Повышению приверженности лечению Б. Сокрытию диагноза и отказу от обращения за помощью В. Ускорению выздоровления Г. Улучшению эпидемиологической обстановки	Б
	ПК-9	Какой термин означает способность пациента соблюдать режим лечения и следовать рекомендациям врача? А. Комплаентность (приверженность) Б. Резистентность В. Восприимчивость Г. Сенсibilизация	А
	ПК-9	С чего следует начинать беседу с пациентом, отрицающим необходимость лечения?	Б

		А. С угрозы привлечь к ответственности Б. С установления доверительного контакта и выяснения причин отказа В. С демонстрации рентгеновских снимков запущенных случаев Г. С выписки направления в стационар	
	ПК-9	Какая форма санитарно-просветительной работы наиболее эффективна для подростков? А. Лекция в актовом зале Б. Интерактивная игра или квиз В. Раздача листовок на улице Г. Трансляция аудиороликов в поликлинике	Б
	ПК-9	Что необходимо разъяснить контактными лицам в очаге туберкулеза в первую очередь? А. Правила утилизации бытовых отходов Б. Правила текущей дезинфекции и личной гигиены В. Режим работы тубдиспансера Г. Стоимость противотуберкулезных препаратов	Б
	ПК-9	Как называется явление, когда общество относится к больным туберкулезом как к "прокаженным" и избегает их? А. Диспансеризация Б. Стигматизация В. Дискриминация Г. Адаптация	Б
	ПК-9	Какой аргумент наиболее действенен для убеждения пациента с МЛУ-туберкулезом продолжать лечение? А. Высокая стоимость лечения Б. Перспектива полного излечения и прекращения бактериовыделения (стать неопасным для семьи) В. Возможность оформления инвалидности Г. Необходимость освободить койку в стационаре	Б
	ПК-9	Что такое "школа для пациентов с туберкулезом"? А. Место, где обучают медицинских сестер Б. Цикл занятий для больных и их родственников по повышению приверженности лечению В. Специализированное отделение в стационаре Г. Санаторий для долечивания	Б
	ПК-9	Какой метод мотивации наиболее эффективен при работе с пациентом, злоупотребляющим алкоголем? А. Запугивание смертельным исходом Б. Привлечение социального работника и мотивация на трезвость как условие успешного лечения В. Постоянные нотации на каждом приеме Г. Требование расписки об отказе от алкоголя	Б
	ПК-9	Почему важно привлекать родственников пациента к беседе о лечении? А. Чтобы они контролировали прием препаратов Б. Чтобы создать поддерживающую среду и снизить стигму внутри семьи В. Чтобы они оплачивали лечение Г. Чтобы они подписывали информированное согласие	Б

	ПК-9	Какая тема наиболее важна в беседе с подростком из очага туберкулезной инфекции? А. Правила ухода за больным Б. Важность регулярного обследования и химиопрофилактики В. Методы хирургического лечения туберкулеза Г. История противотуберкулезной службы	Б				
	ПК-9	Что делать, если пациент отказывается от госпитализации, но представляет эпидемическую опасность для окружающих? А. Отправить его домой и забыть Б. Угрожать милицией В. Провести повторную беседу о его ответственности перед семьей и обществом, привлечь родственников Г. Выписать штраф	В				
	ПК-9	Какова роль врача в борьбе со стигмой в отношении туберкулеза? А. Избегать обсуждения этой темы Б. Подтверждать опасения общества В. Формировать толерантное отношение через просвещение и собственный пример Г. Требовать изоляции всех больных в закрытые учреждения	В				
	ПК 9	Какие специалисты участвуют в формировании приверженности лечению согласно мультидисциплинарному подходу? А. Только врач-фтизиатр Б. Врач-фтизиатр, медицинский психолог, специалисты по социальной работе В. Только медицинские сестры Г. Только родственники пациента	Б				
	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца					
	ПК-10	Установите соответствие между функцией структурного подразделения противотуберкулезного диспансера и его основной задачей. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1 — В, 2 — Г, 3 — Б, 4 — А.				
		<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на</td><td>1</td><td>Диспансерное отделение (кабинеты)</td></tr> </table>	А	Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на	1	Диспансерное отделение (кабинеты)	
А	Разработка тактики лечения сложных случаев, отбор на	1	Диспансерное отделение (кабинеты)				

			хирургическое лечение			
		Б	Проведение контролируемого лечения больных с МЛУ в амбулаторных условиях	2	Бактериологическая лаборатория	
		В	Диспансерное наблюдение, выявление больных, контроль очагов	3	Отделение для больных с МЛУ	
		Г	Подтверждение диагноза, определение лекарственной чувствительности МБТ	4	Центральная врачебная комиссия (ЦВК)	
	ПК-10	Установите соответствие между уровнем оказания противотуберкулезной помощи и медицинской организацией.				1 — Б, 2 — В, 3 — Г, 4 — А.
		А	Федеральный научно-исследовательский институт фтизиатрии	1	Первичный уровень (амбулаторное звено)	
		Б	Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), кабинет врача общей практики	2	Специализированный уровень (районный/городской)	
		В	Противотуберкулезный диспансер (ПТД)	3	Специализированный уровень (областной/краевой)	
		Г	Областная туберкулезная больница, отделение для больных с МЛУ	4	Федеральный (высокотехнологичный) уровень	
		Прочитайте текст и установите последовательность				

ПК-10	Расположите в правильной последовательности этапы маршрутизации пациента с подозрением на туберкулез легких при обращении в поликлинику по месту жительства. А. Направление на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер (ПТД). Б. Выявление симптомов, подозрительных на туберкулез (кашель более 3 недель, лихорадка), при опросе. В. Постановка на диспансерный учет в ПТД, назначение лечения. Г. Направление на обзорную рентгенографию органов грудной клетки и анализ мокроты на МБТ.	Б,Г,А,В
ПК-10	Расположите в правильной последовательности действия заведующего диспансерным отделением при проведении анализа годовой работы отделения. А. Составление плана мероприятий по улучшению работы на следующий год. Б. Сбор отчетов от участковых врачей-фтизиатров. В. Расчет показателей эффективности работы отделения (заболеваемость, своевременность выявления, охват профосмотрами). Г. Сравнение полученных показателей с показателями предыдущего года и среднеобластными данными. Д. Представление отчета на итоговой врачебной конференции	Б, В, Г, А, Д.
	Вставьте термин или продолжите предложение	
ПК-10	В противотуберкулезном диспансере возникла необходимость изолировать больного с МЛУ-туберкулезом, который отказывается от лечения и представляет эпидемическую опасность для окружающих. Как называется принудительная мера, которая может быть применена к такому пациенту в соответствии с законодательством РФ (на основании решения суда)?	Принудительная госпитализация
ПК-10	Главный врач противотуберкулезного диспансера утверждает график работы медицинского персонала, распределяет функциональные обязанности, издает приказы о поощрении и взыскании. Какая функция управления реализуется главным врачом в данном случае?	Организационно-распорядительная функция
	Дайте ответы на поставленные вопросы	
ПК-10	Вы - заведующий диспансерным отделением противотуберкулезного диспансера. При анализе работы за полугодие выявилось снижение показателя охвата профилактическими осмотрами взрослого населения (флюорография) на 15% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Два участковых врача-фтизиатра объясняют это "нежеланием населения" и "поломкой флюорографа в	Проверка достоверности данных: Запросить у врачей поименные списки необследованных лиц и сверить их с данными

		поликлинике № 2", которая длилась 1,5 месяца. Вопрос: Какие управленческие решения (не менее 3-х) вы должны принять для исправления ситуации и улучшения показателей по итогам года? Ответ обоснуйте.	поликлиники. Оценить реальное влияние поломки аппарата и масштаб "нежелания" (пассивный отказ). Организационное решение по ремонту: Выйти с предложением к главному врачу о содействии в ускорении ремонта флюорографа или организации выездной флюорографии (передвижной флюорограф) на базе поликлиники № 2 для "отработки" необследованного населения. Мотивация персонала и активизация работы: Провести совещание с участковыми врачами и медсестрами, разобрать причины снижения. Усилить работу с "отказниками": поручить медсестрам проводить подворные обходы и беседы, привлекать санитарный актив. Ввести еженедельный контроль выполнения плана по каждому участку. Взаимодействие с руководством поликлиник: Провести встречу с главными врачами поликлиник (ЦРБ) для координации действий, обсудить возможность выделения дополнительного времени для
--	--	---	---

			флюорографии работающего населения (вечерние часы, субботы). Информационная кампания: Организовать в СМИ (местная газета, радио, соцсети) и на сайтах поликлиник информацию о важности ежегодной флюорографии, графике работы кабинетов и адресах, где можно пройти обследование.
	ПК-10	В отделении для лечения МЛУ-туберкулеза возник конфликт: старшая медицинская сестра жалуется заведующему отделением на врача, который систематически не заполняет дневниковые записи в историях болезни вовремя, из-за чего сестрам приходится задерживаться после работы для оформления статистических талонов. Вопрос: Каковы действия заведующего отделением как руководителя по урегулированию данного конфликта? Предложите алгоритм (не менее 4-х шагов).	Сбор информации: Пригласить для беседы врача и старшую медсестру по отдельности, чтобы выслушать позиции обеих сторон без конфликта. Выяснить причины несвоевременного заполнения документации (загруженность, неорганизованность, незнание правил документооборота). Проведение совместной встречи (консилиума): Организовать встречу с участием обеих сторон для обсуждения проблемы. Задача - перевести конфликт в конструктивное русло, направленное на решение проблемы (своевременное заполнение историй), а не на поиск виноватых. Принятие управленческого решения: Установить

			четкий регламент - время, отведенное на оформление документации в конце рабочего дня (например, с 15:30 до 16:00). Обязать врача соблюдать этот график. Предупредить о дисциплинарной ответственности за систематическое нарушение должностных инструкций. Контроль исполнения: Поручить старшей медсестре докладывать о ситуации еженедельно. Через месяц провести проверку качества и своевременности заполнения документации. При положительной динамике - отметить старание врача, при отсутствии изменений - применить дисциплинарное взыскание. Профилактика: Провести с коллективом собрание о важности командной работы и взаимоуважения. Напомнить о должностных обязанностях каждого.
	ПК-10	Вы заведующий организационно-методическим кабинетом (ОМК) областного противотуберкулезного диспансера. К вам поступила информация из района: показатель смертности от туберкулеза в районе N вырос в 2 раза по сравнению с прошлым годом. При этом обеспеченность койками и кадрами в районе соответствует нормативу. Вопрос: Какие разделы работы районной противотуберкулезной службы необходимо	Анализ своевременности выявления: Выборочная проверка карт впервые выявленных больных (форма № 089/у-кв) за последний год. Оценить долю

		проанализировать в первую очередь для выявления причин роста смертности? Составьте план проверки (не менее 4-х пунктов)?	больных с запущенными формами (фиброзно-кавернозный, диссеминированный туберкулез) и длительность заболевания до постановки диагноза. Возможно, больные поступают уже в терминальной стадии. Анализ качества диспансерного наблюдения: Проверка карт диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у) умерших. Оценить регулярность осмотров, частоту отрывов от лечения, соблюдение сроков контрольных обследований. Возможно, пациенты "выпадали" из поля зрения врача. Анализ работы с социально-дезадаптированными группами: Оценить, как ведется работа с лицами БОМЖ, алкоголиками, наркоманами в районе. Проводится ли их активное выявление, привлекаются ли социальные службы? Возможно, смертность выросла именно среди этого контингента. Анализ взаимодействия с общей лечебной сетью: Проверить, как поликлиники района выполняют план профосмотров, нет ли
--	--	---	---

			случаев позднего направления в диспансер. Проанализировать, все ли умершие состояли на учете, или смерть наступила у лиц, не наблюдавшихся у фтизиатра. Анализ качества лечения в стационаре: Изучить истории болезни умерших в стационаре. Оценить адекватность назначенной терапии, проведение ТЛЧ, перевод на резервные режимы при МЛУ, наличие осложнений. Возможно, причина в неэффективном лечении внутри стационара.
	ПК-10	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
	ПК-10	Какой документ регламентирует порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в РФ? А. Гражданский кодекс РФ Б. Приказ Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом) В. Трудовой кодекс РФ Г. Уголовно-процессуальный кодекс РФ	Б
	ПК-10	Кто утверждает штатное расписание противотуберкулезного диспансера? А. Министр здравоохранения РФ Б. Заведующий отделением В. Главный врач медицинской организации Г. Старшая медицинская сестра	В
	ПК-10	Как называется система мер, направленных на предупреждение заноса инфекции и распространения туберкулеза внутри стационара? А. Диспансеризация Б. Инфекционный контроль В. Стигматизация Г. Реабилитация	Б
	ПК-10	Какая учетная форма является основной для анализа диспансерной работы участкового фтизиатра? А. Статистический талон (форма № 025-2/у) Б. Карта диспансерного наблюдения (форма № 030-4/у)	Б

		В. Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) Г. Талон амбулаторного пациента (форма № 025-12/у)	
	ПК-10	Кто осуществляет контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в туберкулезном стационаре? А. Только главный врач Б. Только Роспотребнадзор В. Заведующий отделением и старшая медсестра (внутренний контроль) Г. Пациенты	В
	ПК-10	Что означает принцип участковости в работе противотуберкулезной службы? А. Работа только на одном медицинском участке Б. Закрепление за врачом определенной территории с населением для диспансерного наблюдения В. Работа только со стационарными больными Г. Работа в поликлинике по сменам	Б
	ПК-10	Как часто должен проводить анализ заболеваемости туберкулезом на своем участке участковый фтизиатр? А. Один раз в 5 лет Б. Только при возникновении вспышки В. Ежемесячно, ежеквартально и по итогам года Г. Один раз в год	В
	ПК-10	Какой закон РФ регулирует вопросы принудительной госпитализации больных заразными формами туберкулеза? А. Закон "Об образовании" Б. Закон "О полиции" В. Федеральный закон "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" (№ 77-ФЗ) Г. Закон "О защите прав потребителей"	В
	ПК-10	Какая форма отчетности содержит сведения о деятельности противотуберкулезного диспансера за год? А. Форма № 12 Б. Форма № 33 (Сведения о больных туберкулезом) В. Форма № 30 Г. Форма № 14	Б
	ПК-10	Кто отвечает за своевременное направление извещения (форма № 089/у-кв) о впервые выявленном больном туберкулезом? А. Только врач-рентгенолог Б. Регистратор поликлиники В. Врач, выявивший больного (фтизиатр, терапевт, рентгенолог) Г. Заведующий отделом статистики	В
	ПК-10	Какой показатель характеризует эффективность использования коечного фонда в туберкулезном стационаре? А. Заболеваемость	Б

		Б. Средняя длительность пребывания больного на койке В. Смертность Г. Охват профосмотрами	
	ПК-10	Какой раздел работы отсутствует в должностной инструкции участковой медицинской сестры противотуберкулезного диспансера? А. Проведение подворных обходов в очагах Б. Назначение режима химиотерапии В. Контроль за приемом препаратов больными Г. Санитарно-просветительная работа	Б
	ПК-10	Какой документ является основой для планирования закупок противотуберкулезных препаратов на следующий год? А. Годовой отчет по форме № 33 Б. Журнал учета инфекционных заболеваний В. Заявка от заведующих отделениями на основе количества больных и схем лечения Г. Протоколы ЦВК	В
	ПК-10	Кто возглавляет врачебную комиссию (ЦВК) противотуберкулезного диспансера? А. Заведующий организационно-методическим кабинетом Б. Главный врач или его заместитель по медицинской части В. Старшая медицинская сестра Г. Наиболее опытный участковый фтизиатр	Б
	ПК-10	Как часто должны проходить медицинские осмотры (флюорографию) сотрудники противотуберкулезного диспансера? А. Один раз в 2 года Б. Один раз в год (в соответствии с приказом) В. Один раз в полгода Г. Только при приеме на работу	Б
	ПК-10	Какие специалисты могут быть привлечены для консультаций пациента с туберкулезом? А. Только врачи-фтизиатры Б. Врачи других специальностей в установленном порядке В. Только заведующий отделением Г. Только главный врач	Б
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
		Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца	
	ПК-11	Соотнесите статистический показатель с формулой его расчета.	1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

		А	(Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года / Среднегодовая численность населения) × 100 000	1	Первичная заболеваемость туберкулезом	
		Б	(Число впервые выявленных больных туберкулезом / Численность населения) × 100 000	2	Распространенность (болезненность)	
		В	(Число больных, прекративших бактериовыделение / Число больных с бактериовыделением, закончивших курс лечения) × 100%	3	Смертность от туберкулеза	
		Г	(Число умерших от туберкулеза за год / Среднегодовая численность населения) × 100 000	4	Показатель абациллирования (эффективность лечения)	
	ПК-11	Соотнесите уровень убедительности рекомендаций (УУР) с его характеристикой .				1 – Б, 2 – А, 3 – В
			УУР		Характеристика	
		1	А	А	Условная рекомендация (не все критерии важны, качество исследований не всегда высокое)	
		2	В	Б	Сильная рекомендация (все критерии важны, исследования высокого качества, выводы согласованы)	
		3	С	В	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества)	
	ПК-11	Прочитайте текст и установите последовательность				
	ПК-11	Установите последовательность этапов проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи в отделении противотуберкулезного диспансера. Принятие управленческого решения и разработка корректирующих мероприятий.				В, Б, Г, А, Д

		Сбор информации (анализ медицинской документации, наблюдение за процессами). Определение темы проверки и ответственных лиц (заведующим отделением). Оценка выявленных отклонений от стандартов и клинических рекомендаций. Контроль исполнения принятых решений.	
	ПК-11	Установите последовательность действий врача при расхождении клинического и патологоанатомического диагноза. Проведение клинико-анатомической конференции. Извещение руководства учреждения о случае расхождения диагнозов. Изучение медицинской документации, представление случая. Анализ причин расхождения (объективные/субъективные, дефекты диагностики). Подготовка заключения комиссии с указанием категории расхождения.	Б,В,Г,Д,А
		Вставьте термин или продолжите предложение	
	ПК-11	Как называется показатель, рассчитываемый как отношение числа умерших от туберкулеза к среднегодовой численности населения, умноженное на 100 000?	Смертность (или летальность — для умерших из числа заболевших, показатель смертности — для всего населения)
	ПК-11	Каким документом утверждены критерии оценки качества медицинской помощи для больных туберкулезом?	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н (Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи)
		Дайте ответ на поставленные вопросы	
	ПК-11	В районе Н. с населением 60 000 человек в отчетном году зарегистрировано 48 новых случаев туберкулеза. Из них у 12 больных диагноз установлен посмертно (на вскрытии), у 8 — при обращении с фиброзно-кавернозным туберкулезом. При проверке выяснилось, что охват флюорографией населения составил 52%. Рассчитайте: Показатель заболеваемости. Показатель своевременности выявления. Показатель посмертной диагностики. Дайте оценку качеству выявления и предложите пути улучшения.	Заболеваемость: $(48 / 60\,000) \times 100\,000 = 80,0$ на 100 тыс. населения. Показатель посмертной диагностики (дефект выявления): $(12 / 48) \times 100\% = 25\%$. Показатель своевременности выявления (обратный показатель запущенности): Из 48

			случаев поздно выявленными можно считать посмертные (12) + фиброзно-кавернозные (8) = 20 случаев. Доля своевременно выявленных: $((48 - 20) / 48) \times 100\% = (28 / 48) \times 100\% = 58,3\%$. Следовательно, доля запущенных форм (несвоевременно выявленных) составляет 41,7%. Оценка и пути улучшения: Оценка: Ситуация крайне неблагоприятная. Очень низкий охват профосмотрами (52%), крайне высокий процент посмертной диагностики (25%) и запущенных форм (41,7%). Это свидетельствует о полном провале работы по раннему выявлению в первичном звене. Фактически каждый четвертый больной умирает, не будучи диагностированным при жизни. Пути улучшения: Кардинальный пересмотр организации флюорографических осмотров (подворные обходы, мобильные флюорографы). Экстренное обучение врачей первичного звена настороженности в
--	--	--	--

			отношении туберкулеза (каждый длительно кашляющий должен обследоваться). Внедрение активного привлечения групп риска. Проведение анализа каждого случая посмертной диагностики с разбором на врачебных конференциях и привлечением к ответственности виновных в позднем выявлении.
ПК-11	В отделении для лечения МЛУ-туберкулеза за год пролечено 80 больных. Из них: У 50 больных достигнуто прекращение бактериовыделения. У 10 больных лечение оказалось неэффективным (сохраняется бактериовыделение). 5 больных умерли. 15 больных прервали лечение (самовольно покинули стационар или не явились на амбулаторный этап). Вопросы: Рассчитайте показатели эффективности лечения МЛУ-туберкулеза в отделении. Сравните их с целевыми показателями ВОЗ/Минздрава (эффективность лечения МЛУ должна быть не менее 75-80%). Предложите мероприятия по улучшению результатов лечения.	Расчет показателей (знаменатель — общее число включенных в анализ — 80): Эффективность лечения (абациллирование): $(50 / 80) \times 100\% = 62,5\%$. Неудача лечения: $(10 / 80) \times 100\% = 12,5\%$. Летальность: $(5 / 80) \times 100\% = 6,25\%$. Отрыв от лечения (прерывание): $(15 / 80) \times 100\% = 18,75\%$. Сравнение с целевыми показателями: Эффективность лечения (62,5%) ниже целевого показателя (75-80%). Отрыв от лечения (18,75%) значительно выше допустимого (допустимо не более 5-10%). Показатели неудачи и летальности требуют дополнительного	

			анализа, но высокий отрыв напрямую снижает общую эффективность. Мероприятия по улучшению: Снижение отрывов: Внедрение программ психосоциальной поддержки (питание, проезд), работа с родственниками, видеоконтролируемое лечение на амбулаторном этапе, использование методов удержания пациентов (стимулирование). Повышение эффективности: Пересмотр режимов химиотерапии врачебной комиссией с учетом данных о лекарственной чувствительности, привлечение хирургов для решения вопроса о хирургическом лечении при ограниченном процессе. Анализ летальности: Разбор каждого случая смерти для выявления предотвратимых причин.
	ПК-11	При проведении внутреннего аудита в диспансере выявлено, что в 15% историй болезни пациентов, пролеченных по поводу туберкулеза органов дыхания, отсутствует описание реакции на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест). В 10% историй не зафиксировано решение врачебной комиссии о назначении режима химиотерапии. В 20% амбулаторных карт отсутствуют отметки о контролируемом приеме препаратов за последний месяц. Вопросы:	Вид нарушений: Это дефекты оформления медицинской документации, которые являются нарушениями требований к ведению учетно-отчетной документации.

		К какому виду нарушений (дефектов) относятся данные недостатки? Какие разделы приказа № 127н (или стандартов) нарушены? Как эти нарушения могут повлиять на оценку качества оказания помощи? Предложите план коррекции данных дефектов.	Нарушенные разделы (гипотетически, со ссылкой на нормативную базу): Отсутствие Диаскинтеста — нарушение стандартов обследования (приказ № 127н регламентирует объем обследования для подтверждения диагноза). Отсутствие решения ВК — нарушение порядка назначения лечения (согласно приказу № 932н и 127н, режимы химиотерапии утверждаются врачебной комиссией). Отсутствие отметок о контролируемом приеме — нарушение порядка амбулаторного лечения (контролируемое лечение является обязательным). Влияние на оценку качества: Формально эти дефекты могут не повлиять напрямую на исход лечения конкретного пациента, но они делают медицинскую помощь неэкспертной. □ При внешней экспертизе (страховые компании, Росздравнадзор) эти дефекты квалифицируются как нарушения порядка оказания
--	--	---	---

			медицинской помощи, что влечет за собой штрафные санкции к учреждению и может служить основанием для иска со стороны пациента. Отсутствие решения ВК может привести к спорам о правильности назначенного лечения. ☐ План коррекции: Провести заседание КЭК с анализом выявленных дефектов. Издать приказ по учреждению с указанием на недопустимость нарушений правил ведения документации. Провести дополнительный инструктаж с врачами и средним медперсоналом о правилах заполнения карт и необходимости фиксации контролируемого приема. Усилить контроль заведующих отделениями за качеством ведения документации (ежемесячный просмотр части карт).
	ПК-11	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	
	ПК-11	Что понимают под качеством медицинской помощи? А. Соответствие оказанной помощи стандартам и клиническим рекомендациям Б. Своевременность оказания помощи В. Отсутствие врачебных ошибок Г. Все вышеперечисленное (степень достижения желаемых результатов, соответствие стандартам, удовлетворенность пациента)	Г
	ПК-11	Какой показатель характеризует эффективность лечения больных туберкулезом с бактериовыделением?	Б

		А. Смертность Б. Абацеллирование В. Заболеваемость Г. Распространенность	
	ПК-11	Какой уровень достоверности доказательств (УДД) соответствует описанию клинического случая? А. УДД 1 Б. УДД 2 В. УДД 3 Г. УДД 4	Г
	ПК-11	Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи? А. Страховые медицинские организации Б. Росздравнадзор В. Вышестоящая организация (Министерство здравоохранения региона) Г. Общество защиты прав потребителей	В
	ПК-11	Какая группа диспансерного учета является целевой для показателя "клиническое излечение"? А. I группа Б. II группа В. III группа Г. IV группа	В
	ПК-11	Что такое "летальность" при туберкулезе? А. Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения Б. Доля умерших от туберкулеза среди всех умерших В. Доля умерших от туберкулеза среди больных активным туберкулезом Г. Число умерших от всех причин среди больных туберкулезом	В
	ПК-11	Что относится к критериям результативности медицинской помощи при туберкулезе? А. Удовлетворенность населения медицинской помощью Б. Число лиц с впервые установленным диагнозом туберкулеза на 100 тыс. населения В. Смертность населения от туберкулеза Г. Все вышеперечисленное	Г
	ПК-11	Какой показатель используется для оценки эффективности использования коечного фонда? А. Количество коек в стационаре Б. Среднегодовая занятость койки (в днях) В. Число госпитализированных больных Г. Площадь палат	Б
	ПК-11	В какой срок должно быть выполнено направление пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезный диспансер?	Б

		А. 1 календарный день Б. 3 календарных дня В. 7 календарных дней Г. 10 календарных дней	
	ПК-11	Какой уровень убедительности рекомендаций (УУР) присваивается, если не все критерии важны, а выводы исследований не всегда согласованы? А. А Б. В В. С Г. D	Б
	ПК-11	Какой процент впервые выявленных больных с деструктивными формами должен закрывать полости распада к концу основного курса лечения (целевой показатель)? А. 100% Б. Не менее 90% В. Не менее 80% Г. Не менее 60%	В
	ПК-11	Какой из показателей относится к индикаторам своевременности выявления туберкулеза? А. Доля посмертно диагностированных случаев Б. Доля рецидивов В. Доля МЛУ среди впервые выявленных Г. Показатель абациллирования	А
	ПК-11	Что является объектом экспертизы качества медицинской помощи? А. Медицинская документация Б. Устный опрос пациента В. Квалификация врача Г. Оснащенность кабинета	А
	ПК-11	Какой показатель характеризует охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез? А. (Число осмотренных / Число подлежащих осмотру) $\times 100\%$ Б. (Число выявленных больных / Число осмотренных) $\times 100\%$ В. (Число подлежащих осмотру / Численность населения) $\times 100\%$ Г. (Число выявленных больных / Численность населения) $\times 100\%$	А
	ПК-11	Кто принимает решение об отнесении случая к категории "запущенный туберкулез"? А. Лечащий врач Б. Заведующий отделением В. Врачебная комиссия (КЭК) Г. Главный врач	В
	ПК-11	На какой этап контроля качества распространяется действие приказа Минздрава № 203н? А. Только на стационарный этап Б. На все этапы оказания медицинской помощи	Б

		В. Только на амбулаторный этап Г. Только на скорую помощь				
	ПК-12	ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации				
	ПК-12	Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
	ПК-12	Соотнесите фазы развития чрезвычайной ситуации с их характеристикой применительно к противотуберкулезной службе.				1 – Г, 2 – Б, 3 – В, 4 – А
		А	Эвакуация больных туберкулезом из зоны ЧС в безопасные районы	1	Фаза изоляции	
		Б	Оказание экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (травмы, отравления)	2	Фаза спасения	
		В	Продолжение планового лечения туберкулеза в условиях временного размещения	3	Фаза восстановления	
		Г	Самостоятельное выживание населения в первые часы после ЧС	4	Фаза эвакуации	
	ПК-12	Соотнесите сортировочную группу (цвет маркировки) с характеристикой состояния пораженного.				1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А
		А	Пораженные с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями	1	Красная группа	
		Б	Поражения средней тяжести, помощь может быть отсрочена	2	Желтая группа	
		В	Угрожающие жизни состояния, требующие немедленной помощи	3	Зеленая группа	

		Г	Легкопораженные (ходячие), помощь может быть отсрочена	4	Черная группа	
		Прочитайте текст и установите последовательность				
	ПК-12	Установите последовательность действий руководителя противотуберкулезного диспансера при получении сигнала о возникновении ЧС в районе обслуживания. Приведение в готовность медицинского персонала и резервного коечного фонда. Оповещение и сбор руководящего состава. Информирование вышестоящих органов управления здравоохранением и Роспотребнадзора. Проверка наличия и готовности средств индивидуальной защиты, укладок, транспорта.				Б,А,Г,В
	ПК-12	Установите последовательность этапов подготовки к эвакуации больного с открытой формой туберкулеза. Обработка санитарного транспорта после эвакуации. Обеспечение больного индивидуальными средствами защиты (маска). Оформление эвакуационного паспорта и медицинской документации. Информирование принимающего учреждения о времени прибытия и особенностях пациента.				В,Б,Г,А
		Вставьте термин или продолжите предложение				
	ПК-12	Как называется совокупность мероприятий по транспортировке пораженных из очага ЧС до лечебных учреждений?				Медицинская эвакуация
	ПК-12	Какой класс защиты респиратора необходим персоналу при работе с больными МЛУ-туберкулезом в условиях ЧС?				FFP2 или FFP3
		Дайте ответы на поставленные вопросы				
	ПК-12	В результате прорыва дамбы подтоплен противотуберкулезный диспансер. Требуется срочно эвакуировать 40 больных, из них 12 с МЛУ и массивным бактериовыделением. Имеется 2 санитарных автомобиля и 1 автобус общего назначения. Вопросы: Как распределить больных по видам транспорта? Какие меры защиты водителей необходимы? Куда эвакуировать больных с МЛУ?				Распределение: Больные с МЛУ (+) — только в санитарный транспорт с изолированной кабиной. Больные с другими формами — в автобус (обязательно в масках, с интервалом между сиденьями). Легкие/закрытые формы — во вторую очередь. Защита водителей: Кабина водителя должна быть

			изолирована от салона (перегородка). Водитель должен использовать маску/респиратор, если есть контакт с больными. Запрещено использование рециркуляции воздуха (кондиционера) из салона в кабину. Эвакуация МЛУ: Только в специализированный туберкулезный стационар (областной/межрайонный центр для лечения МЛУ). При невозможности — в изолированный блок общего стационара с отдельным входом.
	ПК-12	В травматологию городской больницы одновременно поступило 20 пострадавших при взрыве газа. Среди них 3 пациента, которые предъявили справки, что они состоят на учете в ПТД с открытой формой туберкулеза (МБТ+). Все трое находятся в сознании, получили ушибы и ссадины (зеленая группа). Вопросы: Ваши действия в приемном покое? Можно ли разместить этих пациентов в общей палате? Кто и когда должен решать вопрос об их переводе обратно в ПТД?	Действия: Немедленная маркировка историй болезни как «МБТ+». Изоляция данных трех пациентов в отдельный бокс (или отдельную палату-изолятор) еще до оказания помощи. Выдача персоналу респираторов класса FFP2/FFP3. Размещение: Нет. Пациенты с МБТ+ должны находиться отдельно от соматических больных даже при легких травмах. Допустимо размещение их вместе (если они все МБТ+) в отдельной палате. Решение о переводе: Врачебная комиссия больницы совместно с представителем ПТД. Перевод

			осуществляется после оказания неотложной помощи и стабилизации состояния, в идеале — в первые 24-48 часов, чтобы не прерывать специфическое лечение и не создавать эпидемической опасности.
	ПК-12	После наводнения в пункте временного размещения (ПВР) на 500 человек находится 15 больных хроническим туберкулезом (МБТ+). У 3 из них появился кашель с мокротой. Условия проживания скученные, отдельного помещения для изоляции нет. Вопросы: Ваши первоочередные действия? Как организовать питание для этой группы? Кто должен проводить дезинфекцию?	Действия: Требовать от администрации ПВР выделения изолированного блока (комнаты/палатки) с отдельным входом для всех 15 больных МБТ+. Внутри блока больные должны носить маски. Вызов фтизиатра для решения вопроса об эвакуации в стационар. Питание: Организация питания в последнюю очередь в отдельной изолированной столовой или в комнате. Использование одноразовой посуды с последующим сжиганием или обеззараживанием. Дезинфекция: Специально обученные лица (дезинфекторы) под контролем медицинского персонала. Проведение текущей дезинфекции (обработка пола, поверхностей, сбор мокроты в плевательницы с дезраствором).
	ПК-12	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	

ПК-12	Что понимается под чрезвычайной ситуацией (ЧС)? А. Любое дорожно-транспортное происшествие Б. Обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, которые могут повлечь человеческие жертвы В. Плановая госпитализация больных Г. Ежегодный эпидемический подъем заболеваемости гриппом	Б
ПК-12	Кто осуществляет руководство ликвидацией медико-санитарных последствий ЧС? А. МЧС России Б. Всероссийская служба медицины катастроф В. Министерство здравоохранения Г. Роспотребнадзор	Б
ПК-12	Какие из перечисленных задач относятся к компетенции фтизиатрической службы в условиях ЧС? А. Проведение спасательных работ в завалах Б. Организация противоэпидемических мероприятий среди эвакуированных контингентов В. Тушение пожаров Г. Восстановление энергоснабжения	Б
ПК-12	В каком режиме функционирует ВСМК при получении прогноза о возможном возникновении ЧС? А. Режим повседневной деятельности Б. Режим повышенной готовности В. Режим чрезвычайной ситуации Г. Режим карантина	Б
ПК-12	Что является целью медицинской сортировки? А. Очередность оказания медицинской помощи и эвакуации Б. Разгрузка приемного отделения В. Заполнение медицинской документации Г. Определение стоимости лечения	А
ПК-12	Какая сортировочная группа обозначается черным цветом? А. Нуждающиеся в неотложной помощи Б. Легкопораженные В. Поражения средней тяжести Г. Агонирующие и погибшие	Г
ПК-12	Что такое "эвакуация по назначению"? А. Вывоз пораженных в ближайшее лечебное учреждение Б. Эвакуация в специализированные стационары для окончательного лечения В. Эвакуация без остановки на промежуточных этапах Г. Эвакуация санитарной авиацией	Б
ПК-12	Какой вид транспорта предпочтителен для эвакуации больных с открытой формой туберкулеза на дальние расстояния? А. Обычный автобус Б. Санитарный автомобиль с открытыми окнами или	Б

		изолированной кабиной водителя В. Пассажирский поезд (общий вагон) Г. Легковое такси	
	ПК-12	Каким документом регламентированы задачи по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в рамках социально значимых заболеваний? А. Федеральный закон № 323-ФЗ Б. Федеральная целевая программа (или ее подпрограммы) В. Приказ Минздрава № 127н Г. Трудовой кодекс	Б
	ПК-12	Что входит в задачи Программы (подпрограммы) по совершенствованию службы медицины катастроф? А. Строительство жилья для врачей Б. Обеспечение готовности к эффективному оказанию помощи пострадавшим В. Закупка оборудования для стоматологий Г. Проведение спортивных мероприятий	Б
	ПК-12	Какой из перечисленных признаков не относится к ЧС биолого-социального характера? А. Наличие инфекционных больных среди пострадавших Б. Нарушение систем жизнеобеспечения в очаге ЧС В. Проведение плановой вакцинации населения Г. Возникновение эпидемического очага в зоне подтопления	В
	ПК-12	На каком этапе медицинской эвакуации проводится внутрипунктовая сортировка? А. На догоспитальном этапе (в очаге) Б. При поступлении в лечебное учреждение (на этапе госпитализации) В. Во время транспортировки Г. На этапе выписки	Б
	ПК-12	Что должно быть сделано в первую очередь при обнаружении больного с подозрением на туберкулез в пункте временного размещения (ПВР)? А. Вызов скорой помощи для госпитализации в инфекционную больницу Б. Изоляция пациента от остальных и вызов фтизиатра В. Назначение антибиотиков широкого спектра Г. Проведение дезинфекции всего ПВР	Б
	ПК-12	Как часто должны проводиться тренировки и учения по действиям в ЧС в медицинских организациях? А. Не реже 1 раза в год Б. 1 раз в 5 лет В. Только при поступлении приказа сверху Г. Не проводятся	А
	ПК-12	Что такое "медицина катастроф"? А. Раздел медицины, изучающий катастрофы Б. Отрасль медицины и служба здравоохранения, изучающая медико-санитарные последствия ЧС и	Б

		организующая помощь В. Служба скорой помощи Г. Система страхования от катастроф	
	ПК 12	Что включается в понятие "медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях"? А. Только оказание первой помощи Б. Комплекс мероприятий по оказанию первой помощи, сортировке, медицинской помощи в зоне ЧС, медицинской эвакуации, а также проведению противоэпидемиологических и санитарно-эпидемиологических мероприятий В. Только медицинская эвакуация Г. Только санитарно-эпидемиологические мероприятия	Б