**Государственное бюджетное образовательное учреждение**
**высшего профессионального образования**
**«Ставропольский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО**

**СОГЛАСОВАНО**
Руководитель направления подготовки
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
_____ /Т.В. Коробова
«22» 05 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**
И.о. зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО
_____ /В.Н. Мажаров/
«22» 05 2024 г.

# Фонд оценочных средств по дисциплине

| | |
|---|---|
| Наименование дисциплины | **Организационно – управленческая деятельность врача** |
| Направление подготовки | 31.08.35. Инфекционные болезни |
| Форма обучения | Очная |
| Год начала подготовки | 2024 |

Ставрополь, 2024

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

| Код | Содержание компетенции (индикатора) |
|---|---|
| УК-3 | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населении |
| УК-4. | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ОПК-9 | Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками |

2. **Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями**

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов | Количество заданий |
|---|---|---|
| УК-3 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 40 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 40 с эталоном ответов |
| УК-4 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 40 с эталоном ответов |
| ОПК-2 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |

| | | |
|---|---|---|
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 40 с эталоном ответов |
| ОПК-9 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 40 с эталоном ответов |

**3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций**

| Наименование компетенций | Задание | Верный вариант |
|---|---|---|
| УК-3 | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>**Соотнесите между собой источники финансирования и виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи**<br>**Источники финансирования**<br>А Средства ОМС в рамках базовой программы ОМС<br>Б Бюджетные ассигнования федерального бюджета<br>В Средства бюджетов субъектов РФ<br>Г Средства местных бюджетов<br>Д Субвенции из бюджета ФФОМС<br>**Виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи**<br>1. медицинская эвакуация<br>2. первичная медико-социальная помощь, включая профилактическую помощь,<br>3. паллиативная медицинская помощь<br>4. скорую медицинскую помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)<br>5. специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (включенная в перечень за счет средств ОМС)<br>6. предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления<br>7. ЭКО<br>8. лечение граждан РФ за пределами территории страны<br>9. высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПОМС по перечню видов высокотехнологичный медицинской помощи (согласно Приложению к ПГГ)<br>10. закупки лекарственных препаратов для определенных нозологий | А – 2, 4, 5, 7; Б – 1, 8, 10; В – 3, 11; Г – 6; Д – 9 |

| | | |
|---|---|---|
| | 11. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных субъекту РФ | |
| | Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи, органами управления здравоохранения и медицинскими организациями.<br>**Уровень контроля**<br>А. Государственный контроль,<br>Б. Ведомственный контроль,<br>В Внутренний контроль.<br>**Организации**<br>1. Росздравнадзор<br>2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения<br>3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения<br>4. Медицинская организация, ответственная за оказание медицинской помощи | А-1; Б-2,3; В-4 |
| | Соотнесите между собой виды деятельности в сфере охраны здоровья и полномочии органов власти различных уровней<br>**Вид деятельности**<br>**А** установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения<br>**Б** участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов<br>**В** защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья<br>**Г** Проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья<br>**К полномочиям какой ветви власти в сфере охраны здоровья относится**<br>1.К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со ст. 42 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в сфере охраны здоровья относятся<br>2К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится<br>**3.**К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения относится<br>**4.**К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья относится | 1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В |
| | **Соотнесите между собой виды медицинской экспертизы и цели ее проведения**<br>**Вид медицинской экспертизы**<br>**А** Экспертиза временной нетрудоспособности<br>**Б** Медико-социальная экспертиза<br>**Е** Экспертиза качества медицинской помощи<br>**Цель проведения медицинской экспертизы**<br>**2.** определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу | 2 – А, 3 – Е, 4 – Б |

| | | |
|---|---|---|
| | **3.** выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата<br>**4.** определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма | |
| | **Соотнесите между собой виды деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и полномочии органов власти различных уровней**<br>**Вид деятельности**<br>**А** организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ»<br>**Б** уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения<br>**В** установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования<br>**К полномочиям какой ветви власти** в **сфере обязательного медицинского страхования относится**<br>1.К полномочиям РФ в сфере обязательного медицинского страхования относятся<br>2.К полномочиям РФ в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов РФ<br>3.К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования относятся | 1 – В, 2 – А, 3 – Б |
| | **Задание закрытого типа на установление последовательности**<br>**Установите логическую последовательность решения главных управленческих задач на уровне субъекта РФ, начиная с аналитического этапа и заканчивая контролем.**<br>1. Разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ТПГГ) на следующий год.<br>2. Анализ демографической ситуации, показателей заболеваемости, смертности и доступности медицинской помощи на территории субъекта.<br>3. Мониторинг и оценка выполнения целевых показателей, эффективности расходования средств и качества оказания медицинской помощи.<br>4. Определение стратегических целей и приоритетных направлений развития здравоохранения региона на среднесрочную перспективу.<br>5. Формирование государственного задания для подведомственных медицинских организаций и организация взаимодействия с медицинскими организациями иной формы собственности.<br>6. Организация подготовки и переподготовки кадров, развитие инфраструктуры и логистики (снабжение, лекарственное обеспечение) для реализации задач.<br>7. Расчет и распределение финансовых средств (субсидий) между медицинскими организациями для выполнения ТПГГ и государственного задания. | **2, 4, 1, 5, 7, 6, 3** |

| | | |
|---|---|---|
| | **Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в медицинской организации**:<br>а) определение видов платных медицинских услуг;<br>б) изучение материально-технической базы ЛПУ;<br>в) определение факторов, позволяющих ввести платные медицинские услуги;<br>г) расчет стоимости медицинской услуги;<br>д) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг; | Б; В; А; Г; Д |
| | **Определить по объемам финансирования последоват ность составляющих, входящих в программы госуд ственных гарантий оказания населению бесплатной дицинской помощи:**<br>1) перечень видов медицинской помощи, предоставляем гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уро ней;<br>2) перечень видов медицинской помощи, финансируемо средств ОМС;<br>3) перечень страховых медицинских организаций, участ щих в реализации территориальной программы;<br>4) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования | 4,1,2. |
| | **Последовательность значимости экономической эфф тивности здравоохранения выражается:**<br>а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний;<br>б) В улучшении состояния пациента;<br>в) В снижении уровня заболеваемости;<br>г) В увеличении продолжительности жизни;<br>д) В оцененном вкладе в рост производительности труда | Д; А; В; Б; Г; |
| | **Установите последовательность**<br>Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранени настоящее время наблюдается:<br>а)США;<br>б)Англии;<br>в)РФ;<br>г)Японии; | А; Б; Г; В. |
| | **Дайте развернутый ответ:**<br>Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможности связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. | Нарушения нет.<br>Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:<br>-если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека,<br>- если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители |
| | **Прочитайте задание и дайте развернутый ответ**<br>В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия? | Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит всту- |

| | | |
|---|---|---|
| | | пать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации). |
| | **Задание открытого типа с развернутым ответом**<br>**Ситуация**<br><br>Одной из задач деятельности организаторов здравоохранения является укрепление здоровья путем формирования здорового образа жизни на групповом и индивидуальном уровне.<br>1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне.<br>2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне.<br>3. На что, надо обращать особое внимание при информировании населения о факторах риска здоровью и пропаганде ЗОЖ.<br>4. Какие организационные единицы играю существенную роль в формировании ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровне.<br>5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ. | 1. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья (в которых могут обучаться и люди уже имеющие заболевания), а также через посредство специализированных школ для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д.<br>2. На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики и стационаров по специальному алгоритму, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения.<br>3. Особое внимание должно уделяться воспитанию детей и подростков, формированию у них нормативных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами.<br>4. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 5. Содержание информации о факторах риска неинфекционных заболеваний и способ ее подачи, создание мотивации к ведению здорового образа жизни имеет свою специфику относительно каждого поведенческого фактора риска применительно к различным половозрастным и социальным группам населения. |
| | **Задание открытого типа с развернутым ответом**<br>**Ситуация**<br><br>Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.<br>1) Правомерно ли поступает поликлиника?<br>2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?<br>3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.<br>4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.<br>5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги. | 1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.<br>2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.<br>3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.<br>4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.<br>5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни. |
| | **Задание открытого типа с развернутым ответом**<br>**Ситуация**<br><br>На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет медицинскую сестру отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, медицинская сестра в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением медицинской сестры, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от медицинской сестры. | На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение: признать жалобу обоснованной; применить меры дисциплинарного взыскания к медицинской сестре; удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны медицинской сестры, а также администрации поликлиники; с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности. |
| | **Прочитайте задание и дайте краткий ответ**<br>Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет. | стиль компромисса |

| | | |
|---|---|---|
| | В медицинской организации была внедрена стандартизация процесса по диспансеризации взрослого населения. Как часто Вы будете пересматривать стандарты улучшения процессов? | Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год. Актуализация по мере необходимости |
| | Деятельность медицинской организации реализуется проект «Доступность медицинской помощи. Какое целевое значение критерия обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи должно быть достигнуто? | Не менее 90% - доля посещений по установленному времени;<br>Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи |
| | В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение | не более 30 дней |
| | В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение ____ с момента поступления | 72 часов |
| | **Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)**<br>**1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является**<br>а) доминирование<br>б) сотрудничество<br>в) избегание<br>г) уступчивость | А |
| | **2.Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)?**<br>а) компромиссный<br>б) демократический<br>в) деловой<br>**г) авторитарный**<br>д) либеральный | Г |
| | **3.Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это**<br>а) делегирование<br>б) мотивация<br>в) руководство<br>г) управление | Б |
| | **4.Команда – это:**<br>а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.<br>б) формирование или организованная группа людей<br>в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность | А |
| | **5. Лидерство - это:**<br>а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации<br>б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека<br>в) возможность влиять на поведение людей<br>г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации. | А |

| | | |
|---|---|---|
| | **6. Какой вид лидерства описан?**<br>**Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.**<br>а) деловое<br>б) адаптивное<br>в) эмоциональное<br>г) ситуативное | Б |
| | **7. Для профессионального общения с пациентами необходимо**<br>а) проходить специальное обучение;<br>б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;<br>в) просто быть хорошим человеком;<br>г) соблюдать общепринятые правила вежливости. | А |
| | **8. Коммуникация - это:**<br>а) воздействие на партнера<br>б) взаимное ориентирование на совместную деятельность<br>в) обмен информацией, настроениями, эмоциями<br>г) приобретенные способности<br>д) черты характера | Б |
| | **9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций**<br>а) административные<br>б) законодательные<br>в) социально-психологические<br>г) экономические | Б |
| | **10. Факторы психологической профилактика конфликтов в коллективе**<br>а) высокий авторитет руководителя<br>б) наличие в коллективе высокой организационной культуры<br>в) отсутствие иерархии в коллективе<br>г) престиж деятельности и организации | А,Б,Г |
| | **11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это:**<br>а) укрепление дисциплины<br>б) формирование благоприятного психологического климата в организации<br>в) поддержание социальной стабильности в организации<br>г) правильное распределение вознаграждений<br>д) создание благоприятного имиджа организации | Б |
| | **12. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:**<br>а) классический<br>б) либеральный<br>в) демократический<br>г) авторитарный<br>д) консервативный | Б,В,Г |
| | **13. Выбор стиля руководства зависит от:**<br>а) личностных качеств руководителя<br>б) профессиональной подготовки руководителя<br>в) уровня развития коллектива<br>г) указаний свыше<br>д) наличия нормативной базы | А,Б,В |
| | **14. К административным методам управления относятся:** | Г |

| | | |
|---|---|---|
| | а) премирование персонала<br>б) участие работников в управлении организацией<br>в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера<br>г) дисциплинарные мероприятия<br>д) пропаганда и агитация | |
| | **15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?**<br>а) сотрудничество<br>б) избегание<br>в) компромисс<br>г) подавление<br>д) сглаживание | В |
| | **16. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход**<br>а) системный управленческий;<br>б) статистический;<br>в) социологический;<br>г) кадрово-финансовый;<br>д) исторический. | А |
| | **17. Целью управления является:**<br>а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;<br>б) руководство выполнением решений;<br>в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;<br>г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы. | В |
| | **18. Делегирование полномочий – это**<br>а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями;<br>б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий;<br>в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу;<br>г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия;<br>д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции. | Д |
| | **19. Какие медицинские организации подлежат лицензированию:**<br>а) частные амбулаторно-поликлинические учреждения;<br>б) научно-исследовательские институты;<br>в) государственные больницы;<br>г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности. | Г |
| | **20. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»:**<br>а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;<br>б) деятельность по предоставлению медицинских услуг.<br>в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию. | А |
| | **21. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:**<br>а) освобождение от ответственности; | В |

| | | |
|---|---|---|
| | б) уголовную ответственность;<br>в) гражданско-правовую ответственность. | |
| | **22. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:**<br>а) административную, уголовную, гражданско-правовую;<br>б) уголовную, гражданско-правовую, административную;<br>в) административную, дисциплинарную, уголовную | В |
| | **23. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей:**<br>а) если пациент не достиг 15 лет;<br>б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, у недееспособных граждан;<br>в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, у недееспособных граждан. | В |
| | **24. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:**<br>а) плановый контроль деятельности медицинской организации;<br>б) контроль выполнения приказов, планов работы;<br>в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников;<br>г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования. | Г |
| | **25. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?**<br>а) Врач скорой медицинской помощи<br>б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти<br>в) Лечащие врачи медицинских организаций<br>г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти | А |
| | **26. Медицинская отчетность – это**<br>а) Любой документ в здравоохранении б) Документы, предоставляемые по любому запросу<br>в) Бланки статистических форм<br>г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения<br>д) Порядок представления отчетов | Г |
| | **27. Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях?**<br>а) Региональным управлением здравоохранения<br>б) Медицинским учреждением<br>в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования | А |
| | **28. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена:**<br>а) Уголовным кодексом РФ<br>б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<br>в) Трудовым кодексом РФ<br>г) Кодексом об административных правонарушениях РФ | А |
| | **29. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:**<br>а) административным правонарушением | В |

| | | |
|---|---|---|
| | б) дисциплинарным проступком<br>в) уголовным преступлением<br>г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности | |
| | **30. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному):**<br>а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей<br>б) только если отказ произошел в медицинском учреждении<br>в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли оказать экстренную медицинскую помощь<br>г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного | Г |
| | **31 В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:**<br>а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;<br>б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждении. | А; Б; |
| | **32.В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:**<br>а) целевые программы развития здравоохранения;<br>б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;<br>в) перспективные планы развития здравоохранения | А; Б; |
| | 33. **Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:**<br>а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;<br>б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;<br>в) сохранения общественного сектора здравоохранения;<br>г) переход на медицинское страхование;<br>д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения. | Г |
| | **34 Здравоохранение России относится к системам управления:**<br>а) централизованным;<br>б) децентрализованным;<br>в) смешанным | Б |
| | **35 Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:**<br>а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;<br>б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; | А |

| | | |
|---|---|---|
| | **36Наибольшую юридическую силу из перечисленных нормативно-правовых документов имеют:**<br>а) Указы Президента РФ<br>б) Постановления Президента РФ<br>в) распоряжения и приказы федеральных министерств и ведомств<br>г) Постановления и распоряжения Правительства РФ | А |
| | **37 Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПГГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает:**<br>а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»<br>б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств»<br>в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»<br>г) Конституция РФ | А |
| | **38 Высшую юридическую силу в правовой системе РФ имеют:**<br>а) Федеральные законы<br>б) Конституция<br>в) Нормативные акты Правительства РФ<br>г) Международные правовые акты | Б |
| | **39 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "был принят:**<br>а) 22 ноября 2012 года<br>б) 22 декабря 2012 года<br>в) 21 ноября 2011 года<br>г) 21 декабря 2011 года | В |
| | **40 Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:**<br>а) освобождение от ответственности;<br>б) уголовную ответственность;<br>в) гражданско-правовую ответственность. | В |
| УК-4 | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнесите между собой сроки ожидания оказания медицинской помощи согласно программе государственных гарантий<br>Медицинская помощь:<br>А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме<br>Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи<br>В. Приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики<br>Г. Консультаций врачей-специалистов<br>Сроки оказания:<br>1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента<br>2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения<br>3. не должны превышать 24 часов с момента обращения<br>4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления | А-1, Б-4, В-3, Г-2 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).<br>Единица объема медицинской помощи:<br>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях<br>Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС<br>В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях<br>Ранговое место:<br>1. 1 место<br>2. 2 место<br>3. 3 место | А-2, Б-1, В-3 |
| | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях по нормативам финансовых затрат согласно ПГГ (ранжируйте).<br>Единица объема медицинской помощи:<br>А. 1 обращение по поводу заболевания<br>Б. 1 посещение с профилактическими целями<br>В. 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме<br>Ранговое место:<br>1. 3 место<br>2. 2 место<br>3. 1 место | А-1, Б-2, В-3 |
| **УК-4** | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>Соотнесите между собой формы медицинской помощи и их содержание.<br>Форма медицинской помощи:<br>А. неотложная<br>Б. экстренная<br>В. плановая<br>Содержание:<br>1. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента<br>2. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента<br>3. медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента | А-2, Б-1, В-3 |
| | **Задание закрытого типа на установление соответствия**<br>Соотнесите характеристики управленческого решения в зависимости от стиля управления руководителя.<br>Стили управления:<br>А. демократический<br>Б. авторитарный<br>В. либеральный<br>Правило принятия решения:<br>1. деятельность подчиненных контролируется, не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций | А-3, Б-2, В-1 |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. руководитель принимает решения единолично; деятельность подчиненных жестко, регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется<br>3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам | |
| **УК-4** | **Укажите последовательность**<br>Укажите последовательность основных направлений совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:<br>а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;<br>б) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;<br>в) развитие стационарзамещающих технологий;<br>г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;<br>д) повышение роли санаторно-курортной помощи; | А; Б; В; Г; Д; |
| | **Укажите, последовательность факторов, регулирующих рождаемость, которые необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:**<br>а) миграцию населения;<br>б) охват населения контрацепцией;<br>в) возраст вступления в брак;<br>г) социально-экономические условия;<br>д) состояние здоровья родителей. | А; Б; В; Г; Д; |
| | **Укажите последовательность мест в структуре общей смертности в РФ**<br>А)Травмы<br>Б)Болезни системы кровообращения<br>В)Болезни органов дыхания<br>Г) Онкологические | Б;Г; А; |
| | **Расположите этапы выстраивания профессионального взаимодействия при проведении экспертизы качества медицинской помощи (ЕКПМ) в логическом порядке:**<br>1.Сравнение фактически оказанной помощи с эталонами (клиническими рекомендациями и стандартами).<br>2.Информирование руководителя и персонала о результатах проверки и выявленных дефектах.<br>3.Изучение нормативно-правовой базы (ФЗ-323, порядки оказания медпомощи, критерии оценки качества по Приказу Минздрава).<br>4.Разработка управленческих решений по устранению причин некачественного оказания помощи (корректирующие мероприятия).<br>5.Сбор данных и анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни) | **3,5,1,2,4** |
| | **Расположите этапы профессионального взаимодействия в логической последовательности:**<br>А) Совместный анализ достигнутых результатов и коррекция тактики дальнейшей работы.<br>Б) Определение круга лиц, ответственных за этапы оказания медицинской помощи (смежные специалисты, администрация).<br>В) Непосредственное выполнение согласованных действий по лечебно-диагностическому процессу или управлению качеством.<br>Г) Анализ нормативно-правовых актов и должностных инструкций для определения границ профессиональной ответственности. | **Г, Б,Д,В,А** |

| | | |
|---|---|---|
| | Д) Согласование целей, задач и способов обмена информацией (протоколы взаимодействия, консилиумы). | |
| **УК-4** | **Задание открытого типа с развернутым ответом**<br>**Ситуация**<br>Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.<br>Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание. | Основные этапы контроля: 1 этап. Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития. 2 этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям. этап. Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученных результатов запланированным; определение допустимости и безопасности отклонений. этап. Проведение корректирующих мероприятий -осуществление действий в зависимости от результатов контроля: положительные – закрепление достигнутых результатов; отрицательные – устранение несоответствий; нейтральные – проведения действий не требуется. |
| | **Дайте развернутый ответ**<br>**Ситуация**<br>При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:<br>1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.<br>2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.<br>3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.<br>4. Результат лечения:<br>- выписан с улучшением;<br>- удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме).<br>Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи? | Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.<br>Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.<br>Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии |
| | **Дайте развернутый ответ**<br>**Ситуация**<br>В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.<br>1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС?<br>2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации? | 1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором.<br>2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал. |

| | | |
|---|---|---|
| | **Дайте развернутый ответ**<br>**Ситуация**<br>В г. Н. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.<br>За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.<br>. Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации? | Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру. |
| | **Дайте развернутый ответ**<br>**Ситуация**<br><br>Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.<br>Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения | Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи<br>Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам<br>Проводить анализ клинико – экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению |
| **УК-4** | **Задания открытого типа с кратким ответом**<br>Орфанные лекарственные препараты – это лекарственные препараты, предназначенные для диагностики или лечения _____ заболеваний | редких заболеваний |
| | Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается | Правительством РФ |
| | Порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне | федеральном |
| | Ответственность за хранение и учет всех видов рецептурных бланков в медицинской организации несет | назначенное лицо |
| | Назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, при наличии медицинских показаний осуществляется по решению | врачебной комиссии |
| **УК-4** | **Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)**<br>**1.Какое из определений менеджмента является верным:**<br>а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей;<br>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;<br>в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей. | А |
| | **2. При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение**<br>а)30 календарных дней;<br>б)10 календарных дней;<br>в)20 рабочих дней;<br>г)20 календарных дней;<br>д)10 рабочих дней. | Д |
| | **3. Делегирование полномочий – это** | Д |

| | | |
|---|---|---|
| | а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями;<br>б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий;<br>в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу;<br>г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия;<br>д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции. | |
| | **4. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход**<br>а) системный управленческий;<br>б) статистический;<br>в)социологический;<br>г) кадрово-финансовый;<br>д) исторический. | А |
| | **5. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход**<br>а) системный управленческий;<br>б) статистический;<br>в)социологический;<br>г) кадрово-финансовый;<br>д) исторический. | А |
| | **6. Под ресурсами управления понимают**:<br>а) кадры;<br>б) информацию;<br>в) финансы;<br>г) основные фонды, материальное оснащение, сырье. | А; В; Г; |
| | **7. Контроль выполнения решения осуществляется сл<br>ющим методами:**<br>а) Личным контролем руководителя;<br>б) Коллективным контролем;<br>в) Автоматизированной системой контроля; | А; Б;В; |
| | 8. **Организация делопроизводства в медицинской ор<br>зации включает:**<br>а) наличие номенклатуры дел и правил хранения докуме<br>тов; б) раздельную регистрацию входящих и исходящих<br>кументов;<br>в) рассмотрение руководителем каждого входящего док<br>мента;<br>г) распределение документов между исполнителями;<br>д) контроль полноты и своевременности исполнения до<br>ментов; | А; Б; В; Г; Д; |
| | 9. **Организация работы с резервом руководящих кад<br>включает все перечисленное, кроме:**<br>а) подбора резерва на руководящие должности в здравоо<br>нении;<br>б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практическо<br>боте по управлению здравоохранением;<br>в) выбора руководителя ЛПУ коллективом;<br>г) повышения квалификации специалистов резерва по ор<br>низации здравоохранения. | В |
| | 10. **Прогнозирование деятельности здравоохранения<br>ществляется путем формирования следующих видов<br>нов, кроме:**<br>а)Долгосрочного;<br>б)Текущего;<br>в)Тематического планирования | В |
| | 11. **Виды контроля деятельности медицинских учреж<br>ний не включают:** | Г |

| | | |
|---|---|---|
| | а) плановый контроль деятельности медицинской орган<br>ции;<br>б) контроль выполнения приказов, планов работы;<br>в) проверку работы медицинской организации по сигнал<br>населения, сотрудников;<br>г) оценку объема и качества деятельности медицинской<br>ганизации в процессе лицензирования | |
| | 12. **Последипломное обучение медицинских кадров о<br>ществляется в следующих учебных заведениях, кром**<br>а) Института усовершенствования врачей;<br>б) Академий последипломного образования;<br>в) ФУВ при медицинских институтах;<br>г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских у<br>ждений. | Г |
| | 13. **В процессе формулирования стратегии первым ш<br>является:**<br>а) Изучение внешних факторов (внешний анализ);<br>б) Критический самоанализ (внутренний анализ);<br>в) Определение цели деятельности. | В |
| | 14**. Наиболее эффективным видом планирования в з<br>воохранении в настоящее время является:**<br>а) индивидуальное планирование;<br>б) государственный заказ;<br>в) целевые программы;<br>г) экономические нормативы и лимиты;<br>д) бизнес - план медицинской организации. | Б |
| | 15. **Измерителем объема потребности населения в ам<br>латорно-поликлинической помощи является:**<br>а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике;<br>б) Функция врачебной должности;<br>в) Среднее число посещений в поликлинику на одного ж<br>теля в год. | В |
| | 16. **Обеспеченность населения амбулаторно-поликли<br>ческой помощью характеризуется**:<br>1) числом врачебных должностей, занятых этим видом п<br>мощи;<br>2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в<br>3) показателем участковости;<br>4) мощностью амбулаторно-поликлинических учрежден | 1 |
| | 17. **Единая информационная система решает задачи:**<br>а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений<br>б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций<br>в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ | А |
| | 18. **Совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций, - это:**<br>а) медицинская информационная система (МИС)<br>б) автоматизированное рабочее место (АРМ)<br>в) информационная система<br>г) автоматизированная информационная система (АИС) МО | А |
| | 19. **К персональным данным относятся:**<br>) Ф.И.О.<br>б) дата и место рождения | Д |

| | | |
|---|---|---|
| | в) адрес, семейное, социальное, имущественное положение<br>г) образование, профессия, доходы<br>д) любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу | |
| | 20. **Медицинская информационная система, обеспечивающая автоматизацию формирования и ведения медицинской документации, оперативный обмен между участниками лечебно-диагностического процесса, - это:**<br>а) электронная история болезни<br>б) АРМ<br>в) информационная система отделения МО<br>г) система диспансерного наблюдения | А |
| | 21. **Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»:**<br>а) с сотрудниками министерства здравоохранения;<br>б) с сотрудниками правоохранительных органов ;<br>в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения. | А |
| | 22. **Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ:**<br>а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;<br>б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»; | А |
| | 23. **Лицензирующие органы на территории Ставропольского края:**<br>а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю;<br>б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю;<br>в) Комитет СК по торговли и лицензированию отдельных видов деятельности. | А |
| | 24. **Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это**<br>а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов,<br>б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения<br>в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства. | А |
| | 25. **В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:**<br>а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; | А; Б; |

| | | |
|---|---|---|
| | б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждении. | |
| | 26.**Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПГГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает:**<br>а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»<br>б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств»<br>в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»<br>г) Конституция РФ | А |
| | 27**. Что можно считать прогулом:**<br>а) опоздание на работу;<br>б) преждевременный уход с работы;<br>в) отсутствие на работе в течение 2 часов;<br>г) отсутствие на работе более 4 часов. | Г |
| | 28 **Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет:**<br>а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины;<br>б) при полной ликвидации предприятия;<br>в) при сокращении штатов учреждения. | Б |
| | 29 **Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:**<br>а) освобождение от ответственности;<br>б) уголовную ответственность;<br>в) гражданско-правовую ответственность. | В |
| | 30 **Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи:**<br>а) медицинский работник;<br>б) медицинское учреждение;<br>в) органы управления здравоохранения. | Б |
| | 31. **Маркетинг в здравоохранении - это:**<br>а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю;<br>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;<br>в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем. | В |
| | 32. **Заработная плата медицинского персонала состои**<br>а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок;<br>б) Из базового оклада, постоянных и переменных надба<br>в) Из тарифа, премии, единовременных пособий;<br>г) Из базового оклада, премии, материальной помощи. | Б |
| | 33. **Структура здравоохранения включает уровни:**<br>а) федеральный, территориальный, муниципальный;<br>б) территориальный, областной, сельский; | А |

| | | |
|---|---|---|
| | в) городской, областной;<br>г) муниципальный, сельский, городской | |
| | 34. **Основными источниками финансирования в здра охранении на современном этапе являются:**<br>а) бюджетное финансирование;<br>б) средства из страховых фондов;<br>в) платные медицинские услуги;<br>г) бюджетно-страховое финансирование. | Г |
| | 35. **Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на:**<br>а) повышение рождаемости;<br>б) снижение рождаемости;<br>в) стабилизацию рождаемости;<br>г) оптимизацию естественного прироста населения;<br>д) снижение смертности; | Г |
| | 36. **К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:**<br>а)Прогнозирование<br>б)Учет<br>в)Контроль<br>г)Планирование | А; Б; В;. |
| | **37.Застрахованному в системе ОМС выдается**<br>А) справка о том, что он застрахован<br>Б) страховой медицинский полис | Б |
| | **38. В стационарных условиях согласование назначения лекарственных препаратов с врачом - клиническим фармакологом необходимо в случае назначения**<br>А) даже одного наркотического лекарственного препарата<br>Б)10 и более лекарственных препаратов<br>В)не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | В |
| | **39.О решению врачебной комиссии пациентам в стационарных условиях назначаются**<br>А) лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов<br>Б) По рекомендациям представителя ФОМС<br>В) просьбе родственников пациента<br>жизненным показаниям | В |
| | **40. На рецептурном бланке по форме N 107/у-НП "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество" выписываются**<br>А) гомеопатические лекарственные препараты<br>Б) радиофармацевтические лекарственные препараты<br>В)наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в список II перечня | В |
| ОПК -2 | **Задания закрытого типа на установление соответствия**<br>Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).<br>Единица объема медицинской помощи:<br>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях<br>Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС | А-2, Б-1, В-3 |

| | | |
|---|---|---|
| | В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях<br>Ранговое место:<br>1. 1 место<br>2. 2 место<br>3. 3 место | |
| | Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнесите статистические величины и показатели.<br>Статистическая величина:<br>А. абсолютная<br>Б. средняя<br>В. относительная<br>Показатель:<br>1. средняя продолжительность жизни<br>2. заболеваемость<br>3. численность населения | А-3, Б-1, В-2 |
| | Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнести раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.<br>Раздел:<br>А. I<br>Б. II<br>В. III<br>Группы лекарственных средств:<br>1. Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ<br>2. Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров<br>3. Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества | А-2, Б-1, В-3 |
| | Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнесите показатели миграции населения и их характеристики.<br>Показатель:<br>А. Коэффициент прибытия<br>Б. Коэффициент выбытия<br>В. Коэффициент механического прироста<br>Характеристики:<br>1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на 1000 человек населения региона за год<br>2. Показывает, сколько человек выбыло из данного региона в среднем на каждую 1000 человек населения в год<br>3. Показывает, сколько человек прибывает в данный | А-3, Б-2, В-1 |

| | | |
|---|---|---|
| | регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года | |
| | Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент.<br>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.<br>Соотнесите долю инвалидов по группам инвалидности.<br>Группа инвалидности:<br>А. 1-я группа<br>Б. 2-я группа<br>В. 3-я группа<br>Характеристика:<br>1. Необходимость переобучения и переквалификации<br>2. Неблагоприятный трудовой прогноз<br>3. Необходимость постороннего ухода | А-1, Б-2, В-3 |
| **ОПК-2** | **Установите последовательность:**<br>**Этапы внутреннего контроля**<br>Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так:<br>А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования).<br>Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями.<br>В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов).<br>Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы»)<br>Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности. | **В, Д, Б, Г, А** |
| | **Установите правильный порядок этапов статистического исследования:**<br>А) Вычисление показателей (относительных и средних величин).<br>Б) Составление плана и программы исследования.<br>В) Сбор материала (регистрация данных).<br>Г) Анализ, выводы, предложения.<br>Д) Статистическая обработка (группировка, сводка). | **Б , В , Д,А ,Г** |
| | **Установите последовательность**<br>**Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке:**<br>1.Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у).<br>2.Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критериями качества (Приказ № 203н).<br>3.Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении.<br>4.Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП.<br>5.Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных нарушений и предотвращению их повторения. | **1, 2, 3, 4, 5.** |
| | **Установите последовательность действий при выявлении случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как показателя безопасности:**<br>1.Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний. | 1,3,2,4,5 |

| | | |
|---|---|---|
| | 2.Эпидемиологический анализ: Расчет показателя частоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за период.<br>3.Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала.<br>4.Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг безопасности).<br>5.Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционным режимом или обучение персонала. | |
| | **Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике):**<br>1.Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц).<br>2.Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы).<br>3.Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами).<br>4.Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных).<br>5.Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей). | **2, 4, 1, 3, 5.** |
| **ОПК-2** | **Дайте развернутый ответ**<br>**Условие:**<br>В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек.<br>Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней.<br>Задание:<br>Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки.<br>Рассчитайте больничную летальность.<br>Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения. | Занятость койки = 19 800 / 60 = 330 дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно).<br>Летальность = (Умершие / (Выписанные + Умершие)) × 100% = (30 / 1650) × 100 = 1,8%.<br>Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуется проанализировать среднюю длительность пребывания пациента (19 800 / 1 650 = 12 дней), чтобы оценить оборот койки. |
| **ОПК-2** | **Дайте развернутый ответ**<br>**Условие:**<br>В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000.<br>Задание:<br>Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰).<br>Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости).<br>Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов. | Первичная заболеваемость = (12 000 / 50 000) × 1 000 = 240,0 на 1 000 населения.<br>Общая заболеваемость = (45 000 / 50 000) × 1 000 = 900,0 на 1 000 населения.<br>Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнее показатель общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты. |
| | **Дайте развернутый ответ**<br>**Условие:**<br>Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической болезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год.<br>Задание: | Охват = (200 / 250) × 100 = 80%.<br>Эффективность = (150 / 200) × 100 = 75%.<br>Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «неявившимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск |

| | | |
|---|---|---|
| | Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250).<br>Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений).<br>Какой управленческий вывод должен сделать врач? | экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов). |
| | **Ситуация**<br>На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицинской помощи населению района Н. | Проблемы: Низкая укомплектованность врачами в поликлинике, недовыполнение плана амбулаторных посещений и объёма медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффективная работа по предупреждению острых состояний и осложнений, требующих госпитализации, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофильных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном стационаре, не снижается больничная летальность. |
| | **Ситуация**<br>Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий? | Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах.<br>Этапы оказания врачебной помощи:<br>1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами.<br>2 этап - ЦРБ, районные больницы;<br>3 этап - межрайонные центры специализированной МП;<br>4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений.<br>Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др |
| **ОПК-2** | **Задания открытого типа с кратким ответом**<br>Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя | опрос (анкетирование) антропометрию |
| | Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является | дача гражданином информированного добровольного согласия |

| | | |
|---|---|---|
| | Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, являются | руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики |
| | Проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача- | Терапевта |
| | Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи является задачей отделения _____ медицинской организации | профилактики |
| | **Задания закрытого типа**<br>1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:<br>а) лечебно-профилактического учреждения<br>б) региональном<br>в) федеральном | В |
| | **2. Медицинская демография - это:**<br>а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.);<br>б) движение населения (механическое и естественное);<br>в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности;<br>г) показатели здоровья населения;<br>д) часть демографии, отражающей здоровье населения;<br>е) всё перечисленное верно. | Д |
| | **3.Укажите основные показатели естественного движения населения:**<br>а) рождаемость;<br>б) смертность;<br>в) верно всё. | В |
| | **4.Обобщающим показателем естественного движения населения является:**<br>а) рождаемость;<br>б) смертность;<br>в) естественный прирост. | В |
| | **5.В структуре смертности населения России ведущие места занимают:**<br>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания;<br>б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления;<br>в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | Б |
| | **6.Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:**<br>а) повышение рождаемости;<br>б) снижение рождаемости;<br>в) стабилизацию рождаемости;<br>г) оптимизацию показателей естественного прироста населения;<br>д) снижение смертности;<br>е) все вышеперечисленное. | Е |

| | | |
|---|---|---|
| | **7.Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:**<br>а) механическое;<br>б) механическое и естественное;<br>в) механическое, естественное и социальное;<br>г) механическое, естественное, социальное, возрастное. | В |
| | **8.В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают:**<br>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания;<br>б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления;<br>в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | Б |
| | **9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:**<br>а) стабилизации;<br>б) сокращению;<br>в) росту. | Б |
| | **10.Коэффициент общей смертности – это:**<br>а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000;<br>б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года;<br>в) общее количество умерших в течение межпереписного периода. | А |
| | **11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в %0):**<br>а) 9-12;<br>б) от 12 до 15;<br>в) свыше 15. | А |
| | **12. Первичная заболеваемость - это**<br>а) число заболеваний , впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения<br>б) заболевания, регистрируемые врачом и записанная им в медицинской документации<br>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году<br>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ) | А |
| | **13. Методы изучения заболеваемости**<br>а) изучение заболеваемости по обращаемости<br>б) изучение госпитализированной заболеваемости<br>в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов<br>г) экспертный метод<br>д) верны все | Д |
| | **14.Под статистикой понимают:**<br>а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной<br>б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений | **Е** |

| | | |
|---|---|---|
| | в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов<br>г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов<br>д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации.<br>е) все вышеперечисленное. | |
| | **15.Под медицинской статистикой понимают:**<br>а) раздел статистики, изучающей здоровье населения<br>б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО<br>в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением<br>г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной<br>д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации | **Д** |
| | **16.Предметом изучения медицинской статистики являются:**<br>а) информация о здоровье населения<br>б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека<br>в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения<br>г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине<br>д) все вышеперечисленное | **Д** |
| | **17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:**<br>а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике<br>б) показателей младенческой и общей смертности<br>в) показателей общей заболеваемости<br>г) показателей инвалидности. | **А** |
| | **18.Медицинская демография изучает:**<br>а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.).<br>б) движение населения (механическое и естественное)<br>в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности<br>г) показатели здоровья населения<br>д) часть демографии, отражающей здоровье населения<br>е) всё перечисленное верно | **Е** |
| | **19.Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:**<br>а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000<br>б) соотношения численности умерших к численности родившихся<br>в) вычитания числа умерших из числа родившихся | **А** |
| | **20.Общий коэффициент смертности – это:**<br>а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000<br>б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года<br>в) общее количество умерших в течение межпереписного периода | **А** |
| | **21. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:**<br>а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / | **А** |

| | | |
|---|---|---|
| | число детей, родившихся живыми<br>б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей<br>в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей<br>г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель | |
| | **22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:**<br>а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными<br>б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными | **А** |
| | **23. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:**<br>а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 10000 / число родившихся живыми и мертвыми<br>б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых)<br>в) (число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения<br>г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертворожденных<br>д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году) | **Д** |
| | **24. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:**<br>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми<br>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми<br>в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших<br>в течение первых 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми<br>г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми<br>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми | **Б** |
| | **25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:**<br>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми<br>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми<br>в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми<br>г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми | **Г** |

| | | |
|---|---|---|
| | д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми | |
| | **26.Под физическим развитием понимают:**<br>а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений<br>б) соматоскопические признаки и показатели<br>в) данные о телосложении<br>г) все вышеперечисленное | **Г** |
| | **27.Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:**<br>а) по причинам смерти<br>б) по обращаемости<br>в) по данным переписи населения<br>г) по данным медицинских осмотров | **В** |
| | **28.Первичная заболеваемость – это:**<br>а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения<br>б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации<br>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году<br>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ) | **А** |
| | **29.Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:**<br>а) анкетирования<br>б) анализа заявлений и жалоб<br>в) тестирования | **А,Б** |
| | **30. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:**<br>а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения<br>б) ведение медицинской документации<br>в) удовлетворенность пациента | **А** |
| | **31.Контроль можно разделить на:**<br>а) предварительны<br>б) текущий<br>в) заключительный<br>г) все вышеперечисленное верно. | **Г** |
| | **32.Медико-экономический стандарт - это документ, определяющий:**<br>а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических стандартах<br>б) объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения<br>в) результативность лечения и стоимостные показатели | **А** |
| | **33.Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения:**<br>а) только государственные (муниципальные)<br>б) медицинская организация с любой формой собственности<br>в) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности | **Г** |

| | | |
|---|---|---|
| | г) любая медицинская организация, в том числе частно практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности | |
| | **34.Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН:**<br>а) главному врачу медицинской организации<br>б) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения<br>в) заместителю главного врача по организационно-методической работе | **А** |
| | **35.При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК:**<br>а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)<br>б) при наличии 20 и более врачебных должностей<br>в) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения | **В** |
| | **36.При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся:**<br>а) с 1-го дня нетрудоспособности<br>б) с 3-го дня нетрудоспособности<br>в) с 6-го дня нетрудоспособности<br>г) с 10-го дня нетрудоспособности<br>д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН | **Д** |
| | **37. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности:**<br>а) на главного врача<br>б) на главного врача и главную (старшую) медсестру<br>в) на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача | **А** |
| | **38. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар:**<br>а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы<br>б) выдаётся справка установленной формы<br>в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней | **А** |
| | **39. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории:**<br>а) во всех случаях направления больного в санаторий<br>б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дней)<br>в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска. | **Б** |
| | **40. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза):**<br>а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе<br>б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе<br>в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза | **Г** |

| | | |
|---|---|---|
| | г) все вышеперечисленное верно<br>д) нет правильного ответа | |
| **ОПК-9** | **Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса.**<br>Группа ресурсов<br>1. Кадровые<br>2. Финансовые<br>3. Материально-технические<br>4. Информационные<br>Примеры (Объекты управления)<br>А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты.<br>Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники.<br>В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии.<br>Г) Врачи-специалисты, штатное расписание, квалификационные категории. | **1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.** |
| | **Установите соответствие тип ресурса и ключевую управленческую задачу, которую решает руководитель.**<br>Тип ресурса<br>1. Кадровые<br>2. Финансовые<br>3. Материально-технические<br>4. Информационные<br>Управленческая задача<br>А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования.<br>Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов.<br>В) Разработка системы KPI и мотивации персонала.<br>Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД). | **1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.** |
| | **Соотнесите конкретное управленческое действие руководителя (контроль и взаимодействие) с методом управления.**<br>Управленческое действие (контроль и взаимодействие)<br>1. Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка и графиков дежурств.<br>2. Установление надбавок и стимулирующих выплат по результатам оценки критериев качества (KPI).<br>3. Издание распоряжения о закреплении палатных медсестер за конкретными постами.<br>4. Проведение личной беседы с медсестрой для выяснения причин профессионального выгорания или конфликта в коллективе.<br>5. Вынесение дисциплинарного взыскания (замечания) за невыполнение должностной инструкции.<br>6. Вручение почетной грамоты или публичная благодарность на планерке за безупречное дежурство. Метод управления<br>А) Экономические методы<br>Б) Социально-психологические методы<br>В) Административно-распорядительные методы | **1-В,2-А,3-В, 4-Б,5-В,6-Б** |
| | **Соотнесите управленческое действие руководителя по контролю персонала с группой методов управления.**<br>Управленческое действие по контролю<br>1. Анализ выполнения норм нагрузки и расчет стимулирующих выплат (премий) по итогам месяца. | **1 — Б, 2 — А, 3 — В, 4 — А, 5 — В** |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания за нарушение санэпидрежима.<br>3. Формирование в коллективе атмосферы взаимопомощи и проведение наставнических бесед с молодыми сестрами.<br>4. Проверка соответствия действий медсестры утвержденному алгоритму (СОП — стандартной операционной процедуре).<br>5. Публичное признание заслуг работника на общем собрании коллектива по результатам проверки.<br>Метод управления<br>А) Административно-распорядительные (организационные)<br>Б) Экономические<br>В) Социально-психологические | |
| | **Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:**<br>**Уровень задачи**<br>А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет).<br>Б. Текущее финансовое планирование.<br>В. Оперативное решение кадровых вопросов.<br>Г. Планирование объемов медицинской помощи.<br>Инструмент решения<br>1. Составление графика сменности и отпусков персонала.<br>2. Программа государственных гарантий (ПГГ).<br>3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе.<br>4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД). | **А-3, Б-4, В-1, Г-2.** |
| | **Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации.**<br>А. Направление на повышение квалификации или переподготовку<br>Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности.<br>В. Адаптация сотрудника на рабочем месте.<br>Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, KPI).<br>Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания). | **Д,Б,В,Г,А** |
| | **Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации.**<br>А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных).<br>Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов).<br>В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений)<br>Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов).<br>Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями). | **Г, А, Б, Д, В** |
| | **Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке**<br>А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений. | **В,Ж,Б,Д,Е,А,Г** |

| | | |
|---|---|---|
| | Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия.<br>В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе).<br>Г. Корректировка и стандартизация. Внесение правок в план на основе мониторинга и закрепление успешного опыта в локальных нормативных актах (приказах).<br>Д. Ресурсное обеспечение. Расчет бюджета, закупка оборудования, выделение помещений и подбор кадров.<br>Е. Обучение и мотивация персонала. Проведение планерок, разъяснение целей изменений и обучение новым стандартам работы.<br>Ж. Определение целей и KPI. Постановка четких задач (например, «снизить время ожидания приема на 20% к концу квартала»). | |
| | **Расположите шаги в логическом порядке**<br>**В поликлинике участились жалобы на очереди в процедурный кабинет.**<br>А. Внедрение электронной очереди и разделение потоков.<br>Б. Анализ хронометража работы медсестер.<br>В. Издание приказа о новом графике работы кабинета.<br>Г. Опрос пациентов и выявление пиковых часов нагрузки.<br>Д. Проверка динамики жалоб через месяц после изменений. | **Г, Б, А, В, Д** |
| | **Расположите этапы классического планирования деятельности медицинской организации в логическом порядке:**<br>А. Разработка плана мероприятий (дорожной карты) с указанием сроков и ответственных.<br>Б. Анализ выполнения плана и оценка достигнутых результатов.<br>В. Комплексный анализ текущей ситуации (статистика заболеваемости, ресурсы ЛПУ).<br>Г. Определение приоритетных целей и задач на плановый период.<br>Д. Согласование плана с финансовым отделом и кадровой службой.<br>Е. Утверждение плана руководителем и доведение его до исполнителей. | **В → Г → Д → А → Е → Б.** |
| | **Дайте развернутый ответ**<br><br>Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции.<br>Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса? | Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени.<br>Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости.<br>Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении.<br>Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей. |
| | **Дайте развернутый ответ** | Корректировка ПФХД: Поиск |

| | | |
|---|---|---|
| | Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства.<br>Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации. | внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС.<br>Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита).<br>Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК).<br>Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины. |
| | **Дайте развернутый ответ**<br><br>Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту.<br>Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился.<br>Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию. | Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН.<br>Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов).<br>Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата.<br>Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете. |
| | **Прочитайте задание и дайте развернутый ответ**<br>Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения.<br>Ваши действия? | Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные пережива- |

| | | |
|---|---|---|
| | | ния). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации). |
| | **Прочитайте задание и дайте развернутый ответ**<br>При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролирующих мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации.<br>1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников? | Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться. |
| **ОПК-9** | **Дайте краткий ответ**<br>Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при … | увольнении при сокращении штатов работников |
| | **Дайте краткий ответ**<br>Выполнение плана посещений определяется как отношение … числа посещений к … | фактического; планового |
| | **Дайте краткий ответ**<br>Главным распорядителем средств в медицинских организациях является … | руководитель организации |
| | **Дайте краткий ответ**<br>Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в…**.** | любой поликлинике Российской Федерации |
| | **Дайте краткий ответ**<br>Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется _____ | электронная цифровая подпись |
| **ОПК-9** | **Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)**<br>**1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является**<br>а) доминирование<br>б) сотрудничество<br>в) избегание<br>г) уступчивость | А |
| | **2.Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)?**<br>а) компромиссный<br>б) демократический<br>в) деловой<br>**г) авторитарный**<br>д) либеральный | Г |
| | **3.Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это**<br>а) делегирование<br>б) мотивация<br>в) руководство<br>г) управление | Б |
| | **4.Команда – это:**<br>а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. | А |

| | | |
|---|---|---|
| | б) формирование или организованная группа людей<br>в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность | |
| | **5. Лидерство - это:**<br>а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации<br>б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека<br>в) возможность влиять на поведение людей<br>г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации. | А |
| | **6. Какой вид лидерства описан?**<br>**Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.**<br>а) деловое<br>б) адаптивное<br>в) эмоциональное<br>г) ситуативное | Б |
| | **7. Для профессионального общения с пациентами необходимо**<br>а) проходить специальное обучение;<br>б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;<br>в) просто быть хорошим человеком;<br>г) соблюдать общепринятые правила вежливости. | А |
| | **8. Коммуникация - это:**<br>а) воздействие на партнера<br>б) взаимное ориентирование на совместную деятельность<br>в) обмен информацией, настроениями, эмоциями<br>г) приобретенные способности<br>д) черты характера | Б |
| | **9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций**<br>а) административные<br>б) законодательные<br>в) социально-психологические<br>г) экономические | Б |
| | **10. Факторы психологической профилактика конфликтов в коллективе**<br>а) высокий авторитет руководителя<br>б) наличие в коллективе высокой организационной культуры<br>в) отсутствие иерархии в коллективе<br>г) престиж деятельности и организации | А,Б,Г |
| | **11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это:**<br>а) укрепление дисциплины<br>б) формирование благоприятного психологического климата в организации<br>в) поддержание социальной стабильности в организации<br>г) правильное распределение вознаграждений<br>д) создание благоприятного имиджа организации | Б |

| | | |
|---|---|---|
| | **12. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:**<br>а) классический<br>б) либеральный<br>в) демократический<br>г) авторитарный<br>д) консервативный | Б,В,Г |
| | **13. Выбор стиля руководства зависит от:**<br>а) личностных качеств руководителя<br>б) профессиональной подготовки руководителя<br>в) уровня развития коллектива<br>г) указаний свыше<br>д) наличия нормативной базы | А,Б,В |
| | **14. К административным методам управления относятся:**<br>а) премирование персонала<br>б) участие работников в управлении организацией<br>в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера<br>г) дисциплинарные мероприятия<br>д) пропаганда и агитация | Г |
| | **15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?**<br>а) сотрудничество<br>б) избегание<br>в) компромисс<br>г) подавление<br>д) сглаживание | В |
| | **16. Какой цикл управления считается классическим инструментом непрерывного улучшения качества медицинской помощи?**<br>А) Матрица Эйзенхауэра<br>Б) Цикл Деминга (PDCA)<br>В) SWOT-анализ<br>Г) Пирамида Маслоу | **Б** |
| | **17. Как называется стиль руководства, при котором заведующий отделением единолично принимает решения, не терпит возражений и жестко контролирует каждый шаг персонала?**<br>А) Авторитарный<br>Б) Демократический<br>В) Либеральный<br>Г) Ситуативный | **А** |
| | **18. Делегирование полномочий — это:**<br>А) Снятие с себя ответственности за результат<br>Б) Выполнение работы за подчиненного<br>В) Передача части прав и ответственности подчиненному для выполнения конкретной задачи<br>Г) Назначение нового сотрудника на должность | **В** |
| | **19. Какой из перечисленных принципов управления означает, что каждый сотрудник должен иметь только одного непосредственного начальника?**<br>А) Принцип разделения труда<br>Б) Принцип единоначалия<br>В) Принцип дисциплины<br>Г) Принцип иерархии | **Б** |
| | **20. Что из перечисленного относится к методам материальной мотивации персонала?**<br>А) Объявление благодарности на планерке<br>Б) Установление стимулирующих выплат (надбавок) за качество работы<br>В) Направление на курсы повышения квалификации | **Б** |

| | | |
|---|---|---|
| | Г) Вручение почетной грамоты | |
| | **21. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых?**<br>А) Планирование<br>Б) Организация<br>В) Контроль<br>Г) Мотивация | **В** |
| | **22. К «низовому» уровню управления (операционному) в медицинской организации относятся:**<br>А) Главный врач и его заместители<br>Б) Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры<br>В) Руководители департаментов здравоохранения<br>Г) Врачи-специалисты и палатные медсестры | **Б** |
| | **23. Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике?**<br>А) Увеличение количества платных услуг<br>Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала<br>В) Сокращение штата врачей<br>Г) Увеличение бумажной отчетности | **Б** |
| | **24. В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры?**<br>А) В расчете годового бюджета на медикаменты<br>Б) В расстановке кадров по сменам и обеспечении рабочих мест ресурсами<br>В) В наказании сотрудников за опоздания<br>Г) В написании отчета о летальности за квартал | **Б** |
| | **25.Какая функция управления заключается в установлении целей деятельности и определении путей их достижения?**<br>А) Мотивация<br>Б) Планирование<br>В) Контроль<br>Г) Координация | **Б** |
| | **26. Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что:**<br>А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице<br>Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя<br>В) В отделении работает только один врач<br>Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете | **Б** |
| | **27. Стиль руководства, при котором руководитель делегирует полномочия, доверяет подчиненным и поощряет инициативу, называется:**<br>А) Авторитарный<br>Б) Демократический<br>В) Либеральный<br>Г) Директивный | **Б** |
| | **28. Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления?**<br>А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания<br>Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки<br>В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке<br>Г) Утверждение должностной инструкции | **В** |
| | **29. Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения:** | **Б** |

| | | |
|---|---|---|
| | А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных<br>Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач<br>В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности<br>Г) Увеличить количество свободного времени за счет перекладывания всей работы | |
| | **30. Какой нормативный акт Минздрава РФ регулирует порядок ведения электронного медицинского документооборота (ЭМДО)?**<br>А) Приказ № 203н<br>Б) Приказ № 947н<br>В) Приказ № 785н<br>Г) Приказ № 408н | **Б** |
| | **31. Какой вид электронной подписи (ЭП) обязан использовать врач для придания юридической силы электронной медицинской карте?**<br>А) Простая электронная подпись (логин и пароль)<br>Б) Усиленная неквалифицированная ЭП<br>В) Усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП)<br>Г) Визуальное изображение личной подписи (скан) | **В** |
| | **32. Куда медицинская организация обязана передавать электронные медицинские документы для их регистрации на федеральном уровне?**<br>А) В ФНС (Налоговую службу)<br>Б) В РЭМД (Реестр электронных медицинских документов) ЕГИСЗ<br>В) В архив Пенсионного фонда<br>Г) На личную электронную почту главного врача | **Б** |
| | **33. Обязана ли медорганизация дублировать на бумаге документы, если руководитель издал приказ о переходе на электронный документооборот?**<br>А) Да, все документы дублируются в обязательном порядке<br>Б) Нет, дублирование на бумаге не требуется (за исключением ряда случаев и запроса пациента)<br>В) Да, но только статистические карты<br>Г) Только если в МИС произошел технический сбой | **Б** |
| | **34. Каков срок хранения «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)?**<br>А) 5 лет<br>Б) 10 лет<br>В) 25 лет<br>Г) 50 лет | **В** |
| | **35. Как называется информационная система, которая автоматизирует работу внутри одной конкретной больницы (запись на прием, протоколы осмотров, назначения)?**<br>А) ЛИС (Лабораторная система)<br>Б) МИС (Медицинская информационная система)<br>В) РИС (Радиологическая система)<br>Г) ЕГИСЗ (Федеральная система) | **Б** |
| | **36. Каким образом пациент может получить доступ к своим электронным медицинским документам, зарегистрированным в РЭМД?**<br>А) Только лично обратившись в архив больницы<br>Б) Через личный кабинет «Мое здоровье» на портале Госуслуг<br>В) Позвонив по телефону в регистратуру | **Б** |

| | | |
|---|---|---|
| | Г) Доступ к электронным документам пациентам запрещен | |
| | **37. Что должен сделать врач, если пациент требует бумажную копию документа, который ведется только в электронном виде?**<br>А) Отказать, сославшись на приказ о цифровизации<br>Б) Предложить пациенту сфотографировать экран монитора<br>В) Изготовить распечатку, заверить её подписью и печатью организации<br>Г) Отправить пациента в МФЦ | **В** |
| | **38. Какая форма используется для статистического учета больного, выбывшего из стационара?**<br>А) Форма № 025/у<br>Б) Форма № 030/у<br>В) Форма № 066/у<br>Г) Форма № 003/у | **В** |
| | **39. Использование каких сетей запрещено для передачи врачебной тайны и персональных данных без средств защиты (шифрования)?**<br>А) Внутренней защищенной сети больницы<br>Б) Сети VipNet<br>В) Открытых сетей Интернет и публичных мессенджеров<br>Г) Системы межведомственного взаимодействия (СМЭВ) | **В** |
| | **40. Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения:**<br>А) Листок нетрудоспособности<br>Б) Коллективный договор<br>В) Должностная инструкция<br>Г) Правила внутреннего распорядка | **В** |