

**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
« 21 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой общественного здоро-
вья и здравоохранения с курсом ДПО
В.Н. Мажаров/
« 21 » 05 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и обществен- ное здоровье
Направленность (профиль)	Организация здравоохранения и общественное здоровье
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

**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
« ____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой общественного здоро-
вья и здравоохранения с курсом ДПО

_____/В.Н. Мажаров/
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и обществен- ное здоровье
Направленность (профиль)	Организация здравоохранения и общественное здоровье
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Код	Содержание компетенции (индикатора)
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения
ОПК-5	Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
ОПК-6	Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений
ОПК-7	Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации
ПК 1	Способен осуществлять медико-статистический анализ показателей общественного здоровья и показателей деятельности медицинской организации
ПК 2	Способен реализовывать основные принципы организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-3	Способен осуществлять оценку качества и безопасности медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
УК-2	Установите соответствие между этапом реализации проекта (левая колонка) и ключевым действием руководителя (правая колонка) ЭТАП ПРОЕКТА 1. Инициирование 2. Планирование 3. Реализация (Исполнение) 4. Мониторинг и контроль 5. Завершение КЛЮЧЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ (Управленческая задача) А) Формирование итогового отчета, передача результатов в эксплуатацию, оценка достижения KPI. Б) Сбор команды, закупка оборудования, непосредственное выполнение работ по графику. В) Определение цели (Устав проекта), назначение менеджера, идентификация стейкхолдеров (заинтересованных сторон). Г) Оценка отклонений от графика и бюджета, управление рисками, контроль качества. Д) Разработка Иерархической структуры работ (ИСР), определение бюджета и календарного плана (Диаграмма Ганта).	1 — В, 2 — Д, 3 — Б, 4 — Г, 5 — А
	Соотнесите между собой источники финансирования и виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи А Средства ОМС в рамках базовой программы ОМС Б Бюджетные ассигнования федерального бюджета В Средства бюджетов субъектов РФ Г Средства местных бюджетов Д Субвенции из бюджета ФФОМС 1. медицинская эвакуация 2. первичная медико-социальная помощь, включая профилактическую помощь, 3. паллиативная медицинская помощь 4. скорую медицинскую помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) 5. специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (включенная в перечень за счет средств ОМС) 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 7. ЭКО 8. лечение граждан РФ за пределами территории страны 9. высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПОМС по перечню видов высокотехнологичный медицинской помощи (согласно Приложению к ППГ) 10. закупки лекарственных препаратов для определенных нозологий 11. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных субъекту РФ	А – 2, 4, 5, 7; Б – 1, 8, 10; В – 3, 11; Г – 6; Д – 9

УК-2	Установите правильную последовательность действий руководства медицинской организации по внедрению новых клинических рекомендаций (КР) в клиническую практику. 1. Проведение внутреннего аудита медицинской документации для оценки соблюдения утвержденных КР. 2. Издание приказа по учреждению об утверждении и обязательном использовании конкретных КР. 3. Анализ существующих практик в учреждении и выявление отклонений от рекомендуемых стандартов. 4. Проведение обучающих семинаров и информирование медицинского персонала о новых КР. 5. Официальное ознакомление персонала под подпись с приказом и текстами КР. 6. Выбор и экспертиза актуальных клинических рекомендаций, соответствующих профилю учреждения. 7. Разработка и утверждение локальных алгоритмов действий (путей пациента) на основе КР.	6, 3, 7, 2, 4, 5, 1
	Установите правильную последовательность действий лечащего врача при оформлении и продлении листка нетрудоспособности (больничного листа) пациенту в случае острого заболевания. 1. Выдать (продлить) листок нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней включительно. 2. Назначить лечение и рекомендовать режим, адекватный состоянию пациента. 3. Провести осмотр пациента и установить диагноз. 4. Направить пациента на врачебную комиссию (ВК) для продления листка нетрудоспособности на срок более 15 дней. 5. Провести повторный осмотр пациента для оценки состояния и продления листка нетрудоспособности (при необходимости). 6. Зафиксировать данные осмотра, диагноз и рекомендации в медицинской документации. 7. Открыть листок нетрудоспособности в день обращения, указав дату начала временной нетрудоспособности.	3, 2, 6, 7, 1, 5, 4

УК-2	Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи).	Первый этап – сельский врачебный участок (СВУ) или, с учетом новых организационных структур – территориальное медицинское объединение (ТМО). Территориальный сельский врачебный участок включает: участковую сельскую больницу или самостоятельную врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), здравпункты при предприятиях и совхозах, профилактории (они могут организовываться при крупных совхозах), медпункты детских образовательных учреждений, родильный дом. Основным учреждением является сельская участковая больница (СУБ) или врачебная амбулатория, где сельские жители получают квалифицированную медицинскую помощь (терапевтическую, педиатрическую, хирургическую, акушерскую, гинекологическую, стоматологическую). Второй этап – районные медицинские учреждения. Основным учреждением является центральная районная больница (ЦРБ), оказывающая специализированную мед.помощь по основным ее видам. Третий этап – областные (краевые, окружные, республиканские) учреждения. Основным учреждением в областном здравоохранении является областная (краевая, окружная, республиканская) больница – крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать в полном объеме высококвалифицированную специализированную помощь не только сельским, но и всем жителям субъекта РФ по всем основным специальностям
------	---	--

	Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения	Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).
--	--	--

	Перечислите показатели медицинской деятельности поликлиник	Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи: Среднее число посещений на 1 жителя Удельный вес посещений на дому Удельный вес профилактических посещений в поликлинику Повторность обращений в поликлинику Выполнение плана посещений Доля населения, обратившегося в поликлинику в течение года Показатели нагрузки персонала: Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике Плановая функция врачебной должности Фактическая функция врачебной должности Форма № 039/у «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» Показатели диспансеризации населения: Полнота охвата населения медицинскими осмотрами Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах, при целевых медицинских осмотрах Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра Полнота охвата населения целевыми медицинскими осмотрами Частота заболеваний, впервые выявленных при целевых медицинских осмотрах Полнота охвата населения диспансерным наблюдением
УК-2	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
УК-2	1.С чего начинается стадия «Разработка (инициирование)» любого медицинского проекта? А) С найма персонала и закупки оборудования. Б) С написания подробного ежедневного графика работ. В) С разработки Устава проекта и определения ключевых стейкхолдеров (заинтересованных сторон). Г) С проведения итогового банкета по случаю открытия.	В

	2. Наиболее выраженной тенденцией происходящих структурных преобразований в здравоохранении Российской Федерации является: а) сокращение средней продолжительности лечения б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами в) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год г) сокращение коечного фонда	Г
	3. Укажите, в каком случае с работником заключается трудовой договор (договор-контракт): а) работник выполняет разовое конкретное задание предприятия; б) работник трудится на предприятии, находясь в штате другого предприятия, а между этими предприятиями заключен договор подряда; в) работник трудится на предприятии в штатной должности.	В
	4. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу? а) любому специалисту; б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения; в) лицу, не достигшему 18 лет; г) лицам, принятым на работу в другую местность или в другие учреждения.	А
	5. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям: а) освобождение от ответственности; б) уголовную ответственность; в) гражданско-правовую ответственность.	В
	6. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны: а) административную, уголовную, гражданско-правовую; б) уголовную, гражданско-правовую, административную; в) административную, дисциплинарную, уголовную	В
	7. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей: а) если пациент не достиг 15 лет; б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, у недееспособных граждан; в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, у недееспособных граждан.	В
	8. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования.	Г

	9. Что является главным условием приобретения медицинской организацией права юридического лица? а) принятие решения об учреждении медицинской организации; б) утверждение устава медицинской организации; в) получение разрешения на функционирование органов государственного надзора; г) государственная регистрация медицинской организации.	Г
	10. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности? а) Врач скорой медицинской помощи б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в) Лечащие врачи медицинских организаций г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти	А
	11. Медицинская отчетность – это а) Любой документ в здравоохранении б) Документы, предоставляемые по любому запросу в) Бланки статистических форм г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения д) Порядок представления отчетов	Г
	12. Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторнополиклинических учреждениях? а) Региональным управлением здравоохранения б) Медицинским учреждением в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования	А
	13. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена: а) Уголовным кодексом РФ б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в) Трудовым кодексом РФ г) Кодексом об административных правонарушениях РФ	А
	14. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является: а) административным правонарушением б) дисциплинарным проступком в) уголовным преступлением г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности	А
	15. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному): а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей б) только если отказ произошел в медицинском учреждении в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли оказать экстренную медицинскую помощь г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного	Г

	16. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»: а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; б) деятельность по предоставлению медицинских услуг. в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.	А
УК-3	Соотнесите виды клинического прогноза со сроками направления на МСЭ. Клинический прогноз: А. Очевидный неблагоприятный Б. Благоприятный при лечении туберкулеза В. Благоприятный после травм и реконструктивных операций Сроки направления на МСЭ: 1. Не позднее 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 2. Не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 3. Не позднее 12 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности	А-1, Б-3, В-2
	Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи и органами управления здравоохранения и медицинских организаций. А. Государственный контроль Б. Ведомственный контроль В. Внутренний контроль 1. Росздравнадзор 2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения 4. Медицинская организация, ответственная за оказание медицинской помощи	А-1; Б-2,3; В-4
УК-3	Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений. Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия. В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе). Г. Корректировка и стандартизация. Внесение правок в план на основе мониторинга и закрепление успешного опыта в локальных нормативных актах (приказах). Д. Ресурсное обеспечение. Расчет бюджета, закупка оборудования, выделение помещений и подбор кадров. Е. Обучение и мотивация персонала. Проведение планерок, разъяснение целей изменений и обучение новым стандартам работы. Ж. Определение целей и KPI. Постановка четких задач (например, «снизить время ожидания приема на 20% к концу квартала»).	В,Ж,Б,Д,Е,А,Г

	Расположите шаги в логическом порядке В поликлинике участились жалобы на очереди в процедурный кабинет. А. Внедрение электронной очереди и разделение потоков. Б. Анализ хронометража работы медсестер. В. Издание приказа о новом графике работы кабинета. Г. Опрос пациентов и выявление пиковых часов нагрузки. Д. Проверка динамики жалоб через месяц после изменений.	Г, Б, А, В, Д
УК-3	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 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. 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 переживания). 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 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. 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.
УК-3	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Лицензирование медицинской деятельности относится к форме _____ контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	федерального государственного
	Прочитайте задание и дайте краткий ответ В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов	не более 2

УК-3	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость	А
	2. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)? а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный	Г
	3. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление	Б
	4. Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность	А
	5. Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.	А
	6. Какой вид лидерства описан? Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. а) деловое б) адаптивное в) эмоциональное г) ситуативное	Б
	7. Для профессионального общения с пациентами необходимо а) проходить специальное обучение; б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.	А

8. Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера	Б
9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций а) административные б) законодательные в) социально-психологические г) экономические	Б
10. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации	А,Б,Г
11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации	Б
12. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный	Б,В,Г
13. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы	А,Б,В
14. К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация	Г
15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	В

	16. Коллега в присутствии пациента делает вам замечание по поводу назначенного лечения. Ваша правильная реакция: А) Вступить в дискуссию и доказать свою правоту при пациенте. Б) Пройгнорировать замечание и продолжить работу. В) Тактично прервать обсуждение и предложить разобрать вопрос в ординаторской без присутствия посторонних. Г) Пожаловаться главному врачу на подрыв вашего авторитета	В
УК-4	Установите соответствие между категорией профессиональных отношений (левая колонка) и правилом/примером поведения (правая колонка). КАТЕГОРИЯ ОТНОШЕНИЙ 1. Вертикальные (Врач — Руководитель) . 2. Горизонтальные (Врач — Коллега) 3. Межпрофессиональные (Врачи — Медсестры) 4. Профессиональные (Врач — Пациент) ПРАВИЛО / ПРИМЕР ПОВЕДЕНИЯ А) Недопустимость критики тактики лечения в присутствии пациента; взаимовыручка при сложных манипуляциях Б) Четкое выполнение распоряжений, соблюдение субординации, конструктивная обратная связь по рабочим процессам. В) Сохранение дистанции, профессиональный этикет, соблюдение врачебной тайны, уважение к автономии. Г) Взаимное уважение к компетенциям; признание медсестры как полноправного участника лечебного процесса, а не просто исполнителя.	1 — Б, 2 — А, 3 — Г, 4 — В
	Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи и органами управления здравоохранения и медицинских организаций. А. Государственный контроль Б. Ведомственный контроль В. Внутренний контроль 1. Росздравнадзор 2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения 4. Медицинская организация, ответственная за оказание медицинской помощи	А-1; Б-2,3; В-4
УК-4	Расположите этапы выстраивания профессионального взаимодействия при проведении экспертизы качества медицинской помощи (ЕКПМ) в логическом порядке: 1. Сравнение фактически оказанной помощи с эталонами (клиническими рекомендациями и стандартами). 2. Информирование руководителя и персонала о результатах проверки и выявленных дефектах. 3. Изучение нормативно-правовой базы (ФЗ-323, порядки оказания медпомощи, критерии оценки качества по Приказу Минздрава). 4. Разработка управленческих решений по устранению причин некачественного оказания помощи (корректирующие мероприятия). 5. Сбор данных и анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни)	3,5,1,2,4

	Расположите этапы профессионального взаимодействия в логической последовательности: А) Совместный анализ достигнутых результатов и коррекция тактики дальнейшей работы. Б) Определение круга лиц, ответственных за этапы оказания медицинской помощи (смежные специалисты, администрация). В) Непосредственное выполнение согласованных действий по лечебно-диагностическому процессу или управлению качеством. Г) Анализ нормативно-правовых актов и должностных инструкций для определения границ профессиональной ответственности. Д) Согласование целей, задач и способов обмена информацией (протоколы взаимодействия, консилиумы).	Г, Б, Д, В, А
--	---	-----------------------------

УК-4	Одной из задач деятельности организаторов здравоохранения является укрепление здоровья путем формирования здорового образа жизни на групповом и индивидуальном уровне. 1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне. 2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне. 3. На что, надо обращать особое внимание при информировании населения о факторах риска здоровью и пропаганде ЗОЖ. 4. Какие организационные единицы играют существенную роль в формировании ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровне. 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 гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д. 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. 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. 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.
------	--	--

	Ситуация Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда. Вопросы (задание): 1. Какой вид ответственности возник в данном случае? 2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?	Гражданско-правовая ответственность. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат
	Задача Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих. Каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни?	С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.
УК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Назовите стадии развития команды, согласно теории Брюса Такмена	формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская
	Прочитайте задание и дайте краткий ответ Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиск решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет.	стиль компромисса
УК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта: а) личностного б) социально-психологического в) субъективного г) объективного	А
	2. Безосновательная претензия пациента к качеству медицинской услуги с использованием репутационного шантажа называется: а) неудовлетворенность пациента; б) пациентская жалоба; в) пациентская клевета; г) пациентский оговор; д) пациентский экстремизм	Д
	3. Выслушать агрессивного пациента в начале общения необходимо, чтобы: а) выиграть время для ответных действий; б) отвлечь его внимание; в) привлечь его внимание; г) проверить свою стрессоустойчивость; д) снизить его эмоциональное напряжение.	Д

4.Основным отличием команды от обычной рабочей группы является: а) наличие лидера б) размер в) наличие синергетического эффекта г) наличие ролевой структуры	А,Б,В,Г
5.К стилям руководства с позиции поведенческого подхода не относятся: а) классический б) авторитарный в) демократический г) либеральный	А
6.Лидером в отношениях между врачом и пациентом при пациентоориентированной модели является: а) врач б) главвра в) заведованием г) заместитель главврача д) пациент	А
7.Конфликт в организации должен рассматриваться: А) Как нежелательное явление. Б) Как свидетельство неблагополучия организации. В) Как явление, которое может как разрушить организацию, так и способствовать ее развитию. Г) Как позитивное явление. Д) Как доказательство слабости менеджмента.	В
8.Процесс влияния на людей с позиций занимаемой должности называется: а) формальным лидерством б) неформальным лидерством в) руководством	В
9.Стиль руководства отражает: а) степень, до которой руководитель делегирует полномочия подчиненным б) используемые руководителем источники власти в) функцию контроля	А
10.Назовите основные шаги разрешения конфликта а) Определение источника конфликта, выбор стратегии, организация коммуникации б) Выявление целей конфликтующих, определение методики разрешения, контроль исполнения в) Сбор информации, принятие решения, коммуникационное обеспечение г) Нет верного ответа	А
11. Что является особенностью невербального общения: а) отсутствие возможности подделать эти импульсы б) его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания в) оба ответа правильны	В
12.Определите форму, при которой осуществляется деловое общение: а) оперативка б) переговоры в) брифинг г) совещания д) беседа е) видеоконференция	Б,Г,Д

	13.Какой науке отводится основополагающая роль в становлении конфликтологии? а) психологии б) медицине в) политологии г) все варианты верны	А
	14.Руководителю лучше начать анализ конфликта с: а) Различий в характере конфликтующих; б) Фактических причин, вызвавших конфликт; в) Суждений окружающих;	Б
	15.Какие конфликты в организации являются самыми опасными и не предсказуемыми? а) Скрытые б) Горизонтальные в) Вертикальные	А
	16. Какая модель общения врача и пациента считается «золотым стандартом» современной деонтологии? А) Патерналистская (врач как «отец», пациент подчиняется). Б) Интерпретационная/Коллегиальная (врач — эксперт и советник, решение принимается совместно). В) Техническая (врач видит в пациенте только «сломанный механизм»). Г) Потребительская (пациент всегда прав, врач просто оказывает услугу)	Б
УК-5	Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации: Уровень задачи А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет). Б. Текущее финансовое планирование. В. Оперативное решение кадровых вопросов. Г. Планирование объемов медицинской помощи. Инструмент решения 1. Составление графика сменности и отпусков персонала. 2. Программа государственных гарантий (ПГГ). 3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе. 4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).	А-3, Б-4, В-1, Г-2.
	Соотнесите вид задачи по контролю качества с конкретным действием руководителя: Тип задачи А. Мониторинг безопасности лекарственных средств. Б. Контроль соблюдения клинических рекомендаций. В. Обеспечение эпидемиологической безопасности.Г. Снижение риска медицинских ошибок. Конкретное действие 1. Анализ обоснованности назначения антибактериальной терапии. 2. Проверка системы идентификации личности пациента при поступлении. 3. Заполнение и передача карт-извещений о нежелательных реакциях в Росздравнадзор. 4. Контроль за соблюдением графиков производственного контроля и дезинфекции.	А-3, Б-1, В-4, Г-2.

УК-5	Расположите этапы классического планирования деятельности медицинской организации в логическом порядке: А. Разработка плана мероприятий (дорожной карты) с указанием сроков и ответственных. Б. Анализ выполнения плана и оценка достигнутых результатов. В. Комплексный анализ текущей ситуации (статистика заболеваемости, ресурсы ЛПУ). Г. Определение приоритетных целей и задач на плановый период. Д. Согласование плана с финансовым отделом и кадровой службой. Е. Утверждение плана руководителем и доведение его до исполнителей.	В → Г → Д → А → Е → Б.
	Установите последовательность действий при расширении перечня услуг в клинике: А. Получение (или переоформление) лицензии на данный вид деятельности. Б. Маркетинговое исследование (анализ потребности населения и конкурентов). В. Обучение и сертификация медицинского персонала. Г. Расчет экономической эффективности и тарифа на услугу. Д. Подготовка материально-технической базы (кабинет, оборудование, расходники). Е. Старт оказания услуги и контроль соблюдения стандартов.	Б → Г → Д → В → А → Е.
УК-5	Ситуация 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. 1) Правомерно ли поступает поликлиника? 2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию. 4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств. 5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.	1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента. 2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС. 3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПТ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области. 4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники. 5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.

	Ситуация Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. 1) Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. 2) Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. 3) Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. 4) В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. 5) Когда реанимационные мероприятия не проводятся.	1. Нарушения нет. 2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. 3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства. 4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; 5. Реанимационные мероприятия не проводятся: 1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; 2) при наличии признаков биологической смерти человека.
--	--	--

	Ситуация В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения. На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные.	1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) $11984/101556=0,118$ 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $353/101556=0,003$ 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $10663/101556=0,105$
УК-5	Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при ...	увольнении при сокращении штатов работников
	Выполнение плана посещений определяется как отношение ... числа посещений к ...	фактического; планового
УК-5	1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является ... а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость	Б
	2. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)? а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный	Г
	3. Нормы этикета требуют делать замечания человеку... А) оставшись один на один; Б) желательно при всех; В) не имеет значения.	А
	4. По сфере проявления конфликты бывают: А) конструктивные, деструктивные Б) социальные, экономические, политические, духовноидеологические В) слабые, средние, сильные	Б

5. Термин, который характеризует противоборство, в котором участвует часть персонала, рабочих или служащих конкретного крупного предприятия либо конкретного региона. А) локальный конфликт Б) эмоциональный конфликт В) административный конфликт	А
6.. Постигание эмоциональных состояний другого человека, сопереживание при общении – это ... А) экспрессия Б) рефлексия В) эмпатия Г) аттракция	В
7. Какие функции выполняет/не выполняет лидер в производственной группе? а) регулирует неофициальные межличностные отношения в группе; б) не контролирует ход выполнения производственных задач и не отвечает за качество выпускаемой продукции; в) назначается; г) обладает определенной системой различных санкций.	А,Б
8. Какое из определений менеджмента является верным: а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.	А
9. Вы – руководитель больницы. В вашей организации – внеплановая проверка Минздрава по жалобе пациента на несоблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Ваши действия – а) представить по требованию проверяющих материалы и документы, характеризующие деятельность Вашей организации; б) потребовать приказ о проведении проверки; в) потребовать обоснование внеплановой проверки; г) уточнить у проверяющих наличие у них компетенции в части контроля по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья; д) представить по требованию проверяющих материалы по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья.	Г
10. При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение а) 30 календарных дней; б) 10 календарных дней; в) 20 рабочих дней; г) 20 календарных дней; д) 10 рабочих дней.	Д

11. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается а) правилами внутреннего трудового распорядка; б) постановлением ведомственного министерства; в) коллективным договором; г) локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников; д) постановлением министерства труда.	Б
12. Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается а) коллективным договором; б) правилами внутреннего трудового распорядка; в) трудовым договором; г) устным соглашением работодателя и работника;	В
13. Делегирование полномочий – это а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями; б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий; в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу; г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия; д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции.	Д
14. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
15. Целью управления является: а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; б) руководство выполнением решений; в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы.	В
16. При передаче смены вы обнаружили, что ваш коллега не выполнил часть назначений. Ваши действия: А) Громко высказать претензии при всем персонале отделения. Б) Молча выполнить работу за него, затаив обиду. В) Спокойно уточнить причину невыполнения и обсудить, как завершить задачи без вреда для пациента. Г) Сразу написать докладную записку руководству.	В

ОПК-1	Соотнесите законодательный акт с его основной ролью в защите медицинской информации Нормативный акт 1. ФЗ №152 «О персональных данных» 2. ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан» 3. Приказ Минздрава №911н 4. ФЗ №187 «О безопасности КИИ РФ» Описание области регулирования А. Устанавливает понятие врачебной тайны и права пациентов. Б. Регламентирует общие правила обработки любой личной информации. В. Определяет технические требования к МИС и защите ГИС здравоохранения. Г. Защищает критическую инфраструктуру (включая крупные больницы).	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
	Сопоставьте конкретный пример данных с его юридической категорией согласно 152-ФЗ. Данные пациента 1. ФИО, дата рождения, адрес 2. Диагноз, группа крови, ВИЧ-статус 3. Снимок радужной оболочки глаза, отпечаток Категория персональных данных (ПДн) А. Специальные ПДн (сведения о здоровье) Б. Биометрические ПДн В. Общие (иные) ПДн	1-В, 2-А, 3-Б.
ОПК-1	Установите правильный порядок действий. Представьте, что вам нужно подготовить медицинские карты пациентов для передачи в научно-исследовательский центр. А. Замена прямых идентификаторов (ФИО, номер полиса) на уникальные коды (псевдонимы). Б. Определение состава данных, которые подлежат передаче исследователям. В. Удаление избыточной информации, не требующейся для целей исследования. Г. Проверка полученного массива данных на невозможность обратной идентификации без ключа. Д. Передача зашифрованного или обезличенного массива по защищенному каналу связи.	Б, В, А, Г, Д
	Установите правильный порядок действий. В медицинской информационной системе (МИС) обнаружена подозрительная активность: массовое скачивание историй болезни. Выстройте последовательность шагов по протоколу безопасности. А. Уведомление регуляторов (например, Роскомнадзор) и руководства клиники. Б. Анализ логов (журналов доступа) для выявления источника компрометации. В. Локализация инцидента (блокировка учетной записи или отключение сегмента сети). Г. Восстановление системы из резервных копий и смена всех паролей. Д. Проведение внутреннего расследования и оценка ущерба.	В,Б,А,Д,Г

ОПК-1	Дайте развернутый ответ Ситуация: В ординаторскую заходит человек в гражданской одежде, представляется близким родственником пациента Иванова (находящегося в реанимации) и просит «хотя бы взглянуть» на результаты последних анализов, так как лечащего врача нет на месте, а семья очень переживает. Задание: Имеете ли вы право показать данные? Каков алгоритм действий в этой ситуации?	Верное решение: Нет, без письменного согласия пациента или законного представителя разглашение данных (врачебная тайна) запрещено (ст. 13 ФЗ-323). Алгоритм: Вежливо отказать → Проверить в ИС или мед-карте наличие согласия на передачу сведений именно этому лицу → Если согласия нет, направить к руководству отделения для официального запроса
	Дайте развернутый ответ Ситуация: Врач спешит на срочный вызов к пациенту и оставляет свой компьютер включенным. На экране открыта медицинская информационная система (МИС) с данными текущего пациента. Мимо проходят другие посетители клиники. Задание: Какое правило безопасности нарушено? Какие меры должны быть приняты на системном уровне для предотвращения подобных случаев?	Верное решение: Нарушен принцип конфиденциальности и правила работы с автоматизированным рабочим местом (АРМ). Меры: Обязательная блокировка экрана при отлучении (Win+L) → Настройка автоматического завершения сессии (тайм-аут) в МИС → Использование персональных смарт-карт или токенов для быстрой авторизации/деавторизации.
	Дайте развернутый ответ Ситуация: Молодой доктор выложил в свой блог фотографию «интересного случая» — рентгеновский снимок со сложной патологией. Лица пациента на фото нет, но в углу снимка видна часть фамилии и дата исследования. Задание: Является ли это нарушением, если лица пациента не видно? Какая ответственность может грозить врачу?	Верное решение: Да, это нарушение. Любые данные (даже частичные), позволяющие идентифицировать личность (ФИО + дата), превращают снимок в персональные данные. Ответственность: Дисциплинарная (вплоть до увольнения), административная (штраф за разглашение персональных данных) и потенциально гражданско-правовая (иск от пациента о компенсации морального вреда)
ОПК-1	Дайте краткий ответ Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется _____	электронная цифровая подпись
	Дайте краткий ответ Назовите цели создания МИС.	Основная цель создания медицинской информационной системы -повышение качества медицинской помощи и преемственности лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях разного уровня.

ОПК-1	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Интерфейс пользователя – это: а) совокупность меню и кнопок для работы с программой б) совокупность средств и приемов, при помощи которых пользователь взаимодействует с информационной системой: управляет работой программ и устройств, вводит данные и т.д. в) совокупность действий для удобства работы с программой.	Б
	2. Аппаратно-программные интерфейсы предназначены для: а) настройки медицинской информационной системы б) работы пользователя с медицинской аппаратурой в) обеспечения взаимодействия различных средств вычислительной техники и их компонентов между собой. В этом случае слово «интерфейс» может обозначать как способ (протокол, стандарт) передачи данных, так и разъем (порт, слот) компьютера, по которому ведется обмен данными	В
	3. Выборку данных в таблице можно произвести: а) с помощью инструментария программы MS Excel (произвести фильтрацию и сортировку данных) б) с помощью программы Блокнот (произвести фильтрацию и сортировку данных) в) без специализированного ПО это сделать невозможно	А
	4. РФЕГИСЗ работает на основе интерфейса: а) MDI-интерфейс б) SDI-интерфейс в) WEB-интерфейс	В
	5. Медицинские изображения хранятся в медицинских организациях: а) на локальном компьютере б) в центре хранения и обработки изображений в) в папке на ЭВМ	Б
	6. Единая информационная система решает задачи: а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ г) повышения эффективности межведомственного взаимодействия	А
	7. Сокращение ЕРЗ означает: а) единый регистр застрахованных б) единый реестр здравоохранения в) единый реестр заработной платы	А

8. Телемедицина – это: а) прикладное направление медицинской науки, связанное с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий б) один из дистанционных видов обучения студентов-медиков; в) бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организации здравоохранения г) раздел медицины, основанный на доказательствах и посвященный поиску, сравнению, обобщению и распространению полученных результатов клинической практики для повышения эффективности и безопасности лечения больных	А
9. Минимальное количество групп символов, рекомендуемое при создании пароля: а) две б) три в) четыре г) пять	Б
10. Вид счета, который выставляет МО после исправления ошибок в реестре счета на оплату за оказанную медицинскую помощь? а) D-счет б) O-счет в) A-счет	А
11. Минимальное количество символов, рекомендуемое при создании пароля? а) восемь б) семь в) четыре г) два	Б
12. Утилита ФЛК - это: а) утилита форматологического контроля данных, входящих от МО б) утилита форматологического контроля данных, входящих от СМО в) утилита форматологического контроля данных, входящих от ТФОМС	А
13. Информационный обмен данными между МО, СМО и ТФОМС происходит в формате: а) XLS б) XML в) XMS	Б
14. Аббревиатура ЕНП означает: а) единый номер пациента б) единая номенклатура помощи, оказанной пациенту в) единый номер полиса ОМС	Б
15. Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования регламентируются приказом: а) приказ СК ФОМС от 04.04.2013 № 66 б) приказ СК ФОМС от 02.04.2012 № 84 в) приказ ФФОМС от 07.04.2011 № 79	В

	16. Единая информационная система решает задачи: а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ г) повышения эффективности межведомственного взаимодействия	А
ОПК-2	Установите соответствие вид помощи с его определением согласно ФЗ №323. Вид помощи 1. Первичная медико-санитарная 2. Специализированная 3. Паллиативная 4. Скорая медицинская Характеристика А. Оказывается при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и лечения Б. Включает профилактику, диагностику, лечение в амбулаторных условиях В. Направлена на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания Г. Оказывается безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
	Установите соответствие между методом и его сущностью. Методы исследования в ОЗ Метод 1. Статистический 2. Социологический 3. Исторический 4. Экспертных оценок Что изучает / использует А. Изучение процессов во времени и их исторической обусловленности Б. Количественные показатели здоровья населения и деятельности ЛПУ В. Изучение мнения пациентов и медперсонала (анкетирование, интервью) Г. Использование опыта высококвалифицированных специалистов для оценки качества	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г.
ОПК-2	Установите последовательность: Этапы внутреннего контроля Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности.	В, Д, Б, Г, А

	Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А) Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	Б , В , Д,А ,Г
ОПК-2	Дайте развернутый ответ Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?	Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонафицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, и именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования»
	Дайте развернутый ответ Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?	С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий

	Дайте развернутый ответ Условие: При проведении ведомственного контроля в поликлинике было выявлено, что в 15% случаев диагноз «Гипертоническая болезнь» был установлен без проведения обязательного мониторинга артериального давления (СМАД) и ЭКГ, что нарушает утвержденные клинические рекомендации. Задания: К какому компоненту качества относится данное нарушение (структуры, процесса или результата)? Какие методы оценки качества оказания медпомощи здесь применены? Какой основной принцип организации здравоохранения (ФЗ-323) нарушен в данном контексте?	Компонент: Это дефект процесса (невыполнение необходимых диагностических мероприятий). Методы: Экспертный метод (анализ медицинской документации) и сопоставление с эталоном (клиническими рекомендациями/стандартами). Принцип: Доступность и качество медицинской помощи (Ст. 10 ФЗ-323). Качество определяется в том числе своевременностью и правильностью выбора методов диагностики.
ОПК-2	Дайте краткий ответ: В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
	В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов	не более 2
ОПК-2	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Институт федерального и территориального фондов ОМС введен в РФ в: а) 1991 г. б) 1993 г. в) 1995 г. г) 2000 г.	А
	2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ был принят в : а) 1991 г. б) 2000 г. в) 2010 г. г) 2011 г.	Б
	3. В соответствии с Программой развития здравоохранения соотношение врачей к среднему медперсоналу в РФ к 2018 году должно составить: а) 1 : 2,2 б) 1 : 2,5 в) 1 : 3,0 г) 1 : 3,2	А
	4. Из средств фонда медицинского страхования финансируется: а) развитие материально-технической базы медицинской организации б) подготовка медицинских кадров в) медицина катастроф г) оказание гарантируемых видов медицинской помощи по программе ОМС	Б
	5. Гарантированные государством виды медицинской помощи оказываются гражданам при страховании: а) обязательном медицинском б) добровольном медицинском в) социальном г) возвратном	А

	6. Главный элемент базовой программы ОМС: а) первичная медико-санитарная помощь б) стационарная хирургическая помощь в) родовспоможение г) профилактическая работа с населением	Г
	7. Медицинской организации, включенной в реестр, в течение года, в котором она осуществляет деятельность в сфере ОМС, запрещается выходить из числа организаций, за исключением: а) утраты права на осуществление медицинской деятельности б) банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев в) ликвидации организации	Г
	8. Реестр медицинских услуг (по системе ОМС) содержит: а) перечень наименований всех медицинских услуг, оказываемых в учреждении здравоохранения б) перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение медицинским персоналом	В
	9. На территории СК оплата стационарной медицинской помощи, и медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, осуществляется: а) по количеству койко - дней б) по тарифу КСГ в) по количеству посещений г) по числу госпитализаций д) по подушевому нормативу	А
	10. На территории СК система оказания медицинской помощи: а) одноуровневая б) двухуровневая в) трехуровневая	Б
	11. Специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают: а) первого уровня б) второго уровня в) третьего уровня г) четвертого уровня	А
	12. Предельный срок оказания плановых консультаций врачей - специалистов в поликлиниках составляет: а) 7 дней б) 14 дней в) 1 месяц г) 10 дней	Б
	13. Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре: а) 1 месяц б) 3 месяца в) 4 месяца г) 6 месяцев	Б

	14. Предельный срок ожидания плановой медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, акушерами - гинекологами: а) 1 день б) 3 дня в) 5 дней г) 7 дней	Г
	15. Первичная медицинская помощь в неотложной форме должна быть оказана пациенту в течение: а) 2 часов б) 3 часов в) 4 часов г) 6 часов	Г
	16. Какой медико-статистический показатель является «золотым стандартом» для оценки состояния общественного здоровья и эффективности системы здравоохранения в целом? А) Общая заболеваемость (превалентность). Б) Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и коэффициент младенческой смертности. В) Первичная обращаемость в частные медицинские центры. Г) Количество выписанных льготных рецептов на душу населения.	Б
ОПК-3	Соотнесите Педагогическую задачу врача (Колонка А) с соответствующим Педагогическим методом (Колонка Б). КОЛОНКА А (Задача) 1. Мотивация пациента на длительное лечение и изменение образа жизни. 2. Передача клинического опыта ординатору в сложных диагностических случаях. 3. Обучение среднего медперсонала технике работы с новым оборудованием. 4. Формирование мануальных навыков у студента (например, наложение швов). 5. Развитие клинического мышления у младших коллег. КОЛОНКА Б (Метод) А. Инструктаж: четкое разъяснение алгоритма действий при оказании экстренной помощи. Б. Убеждение: использование доказательств и логических доводов для осознания рисков. В. Разбор клинического случая: совместный анализ анамнеза, тактики и допущенных ошибок. Г. Сократическая беседа: подведение обучающегося к верному диагнозу через систему наводящих вопросов. Д. Показ (демонстрация): личное выполнение манипуляции с акцентом на критических точках.	1 — Б, 2 — В, 3 — А, 4 — Д 5 — Г

	Соотнесите Область педагогической ответственности врача (Колонка А) с конкретным Примером её реализации (Колонка Б). КОЛОНКА А (Область) 1. Андрагогическая (обучение коллег) 2. Терапевтическая (обучение пациентов) 3. Контрольно-оценочная 4. Наставническая (Bedside teaching) 5. Профилактическая КОЛОНКА Б (Пример реализации) А. Проведение школ для диабетиков или астматиков по самоконтролю состояния. Б. Совместный обход и делегирование части манипуляций ординатору под присмотром. В. Подготовка доклада о новых клинических рекомендациях для коллег на пятиминутке. Г. Проверка правильности заполнения медицинской документации молодым специалистом. Д. Публичная лекция или пост в соцсетях о вреде самолечения и важности вакцинации.	1 — В, 2 — А, 3 — Г, 4 — Б 5 — Д
ОПК-3	Расставьте этапы реализации педагогического цикла в медицинской практике от начала до завершения: 1. Текущий контроль и коррекция: наблюдение за самостоятельным выполнением действий, обучающимся и исправление ошибок в процессе. 2. Постановка педагогической цели: определение того, какому конкретному навыку или знанию (например, технике инъекции или диете) должен научиться субъект. 3. Демонстрация и объяснение: личный показ манипуляции врачом с подробным комментированием каждого шага. 4. Диагностика исходного уровня: выяснение того, что пациент или коллега уже знает и умеет по данной теме. 5. Итоговая оценка и обратная связь: подтверждение того, что навык усвоен верно, и предоставление рекомендаций для дальнейшей практики.	4 → 2 → 3 → 1 → 5
	Расположите этапы педагогической деятельности врача в хронологическом порядке: А. Проектирование: подбор методов обучения, наглядных пособий (снимков, анализов) и планирование времени занятия. Б. Оценка результатов: сопоставление достигнутого уровня знаний/навыков с поставленной целью и рефлексия. В. Диагностика: определение пробелов в знаниях коллеги или уровня осведомленности пациента о болезни. Г. Реализация: непосредственное проведение обучения (объяснение, показ манипуляции, совместный осмотр). Д. Целеполагание: формулировка четкого результата (например, «научить студента интерпретировать ЭКГ» или «научить пациента пользоваться глюкометром»).	В → Д → А → Г → Б

ОПК-3	Ситуация: Пациент с гипертонией систематически пропускает прием таблеток, заявляя: «Я их пью, только когда голова болит, зачем травить организм ежедневно?». Ваша задача как педагога — переучить пациента. Задание: Какой педагогический метод здесь наиболее эффективен? Составьте план беседы.	Метод: Метод убеждения с использованием визуализации и интерактивного обучения. План беседы: Актуализация: Спросить пациента, знает ли он, что происходит с сосудами в момент скачка давления (проверка исходных знаний). Объяснение «на пальцах»: Использовать аналогию (например, с водопроводными трубами под высоким давлением), чтобы объяснить риск инсульта. Демонстрация: Показать график целевого давления и «окно безопасности», которое создают лекарства. Проверка усвоения: Попросить пациента объяснить своими словами, почему лекарство нужно именно в те дни, когда голова не болит.
	Ситуация: Вам нужно провести лекцию для беременных о пользе грудного вскармливания. Группа настроена скептически, многие ссылаются на «советы из интернета». Задание: Как структурировать педагогический контент, чтобы преодолеть сопротивление? Какой прием обратной связи использовать в конце?	Структура контента: Использовать метод «Тезис — Анти-тезис — Доказательство». Сначала озвучить популярный миф из интернета (присоединение к аудитории), затем привести научный контраргумент, подкрепив его выгодой для матери (экономия времени, здоровья ребенка). Обратная связь: Использовать прием «ситуационная задача». Предложить аудитории мини-кейс: «Ваша подруга говорит, что у неё "пустое" молоко и хочет перейти на смесь. Что вы ей ответите, основываясь на том, что мы сегодня обсуждали?».
	Ситуация: Вы выступаете перед подростками в школе с лекцией о вреде вейпинга. Через 5 минут вы замечаете, что аудитория вас не слушает: дети смотрят в телефоны и перешептываются. Ваша лекция перегружена статистикой и сложными терминами (альвеолы, обструкция, канцерогенез). Задание: Назовите педагогическую ошибку в выборе контента. Какой прием «активного обучения» поможет вернуть внимание аудитории?	Ошибка: Несоответствие материала возрастной группе. Для подростков теоретическая абстрактная угроза («рак через 30 лет») не является стимулом. Сложная терминология создает барьер восприятия. Прием: Использование сторителлинга (реальный клинический случай молодого пациента) или визуального эксперимента. Например, сравнить чистый фильтр и фильтр после воздействия пара. Также эффективно перейти на формат «Вопрос-ответ» с небольшими бонусами за правильные ответы.

ОПК-3	Назовите основную форму педагогической деятельности врача по отношению к населению.	Санитарно-просветительская работа (гигиеническое воспитание).
	С какого этапа всегда должен начинаться любой педагогический акт врача (обучение пациента или коллеги)?	Диагностика (определение исходного уровня знаний и потребностей).
ОПК-3	1.Что является ключевым результатом педагогической деятельности врача в рамках? а) Повышение собственной клинической квалификации. б) Публикация научных статей. в) Формирование профессиональных компетенций у обучающихся. г) Организация административных процессов в клинике.	в
	2.Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины? а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя.	б
	3.Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся? а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.	в
	4.Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами? а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям (уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.	а
	5. Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.	г
	6.Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении? а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний. в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.	в
	7.Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод. в) Демонстрация. г) Опрос.	б
	8.Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.	в
	9.Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.	б

	10.Что является целью заключительного этапа практического занятия? а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.	в
	11. Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.	в
	12.Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.	а
	13.Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция. г) Ситуационная задача.	г
	14.Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис	б
	15.Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.	а
	16.Что такое «входная диагностика»? а) Итоговый экзамен. б) Оценка исходного уровня знаний перед курсом. в) Проверка посещаемости. г) Анкетирование о хобби.	авг
ОПК-4	Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса. Группа ресурсов 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Примеры (Объекты управления) А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты. Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники. В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии. 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. Тип ресурса 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Управленческая задача А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования. Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов. В) Разработка системы KPI и мотивации персонала. Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.
ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации. А. Направление на повышение квалификации или переподготовку Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности. В. Адаптация сотрудника на рабочем месте. Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, KPI). Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания).	Д,Б,В,Г,А
	Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации. А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных). Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов). В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений) Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов). Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).	Г, А, Б, Д, В
ОПК-4	Дайте развернутый ответ 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. Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?	Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени. Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости. Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении. Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей.

	Дайте развернутый ответ 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. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.	Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.
	Дайте развернутый ответ Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.	Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН. Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов). Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата. Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.
ОПК-4	Дайте краткий ответ Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...	руководитель организации
	Дайте краткий ответ Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в ...	любой поликлинике Российской Федерации
ОПК-4	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Медицинский маркетинг - это система: а) организации хозяйственной деятельности медицинской организации; б) управления спросом на медицинские услуги; в) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации; г) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах.	Г

2. Под ресурсами управления понимают: а) кадры; б) информацию; в) финансы; г) основные фонды, материальное оснащение, сырье. д) а, в, г.	Д
3. Объектом управления являются: а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс; б) взаимодействие между работниками; в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.	Б
4. Контроль выполнения решения осуществляется следующим методом: а) Личным контролем руководителя; б) Коллективным контролем; в) Автоматизированной системой контроля; г) Все перечисленное	Г
5. Организация делопроизводства в медицинской организации включает: а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; б) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов; в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; г) распределение документов между исполнителями; д) контроль полноты и своевременности исполнения документов; е) Все перечисленное.	Е
6. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) долгосрочного; б) текущего; в) тематического планирования.	В
7. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования	Г
8. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме: а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; в) выбора руководителя ЛПУ коллективом; г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.	В
9. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме: а) Института усовершенствования врачей; б) Академий последипломного образования; в) ФУВ при медицинских институтах; г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.	Г

	10. В процессе формулирования стратегии первым шагом является: а) Изучение внешних факторов (внешний анализ); б) Критический самоанализ (внутренний анализ); в) Определение цели деятельности.	В
	11. Смета медицинского учреждения - это: а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана; б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения; в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников; г) Разбивка расходов по направлениям деятельности.	А
	12. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: а) индивидуальное планирование; б) государственный заказ; в) целевые программы; г) экономические нормативы и лимиты; д) бизнес - план медицинской организации.	Б
	13. Штатные нормативы - это: а) Объем работы персонала учреждения; б) Затраты труда на определенный объем работы; в) Нормативы численности персонала; г) Расчетные нормы нагрузки (обслуживание)	В
	14. Расчетные нормы нагрузки (обслуживание) а) нормы нагрузки персонала; б) планируемые объемы деятельности; в) численность обслуживаемого контингента; г) организационные формы работы учреждения; д) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента.	А
	15. Кто должен проводить первый уровень контроля качества медицинской помощи в МО: а) главный врач; б) заместитель главного врача по лечебной работе; в) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе; г) заведующий отделением.	Г
	16. При работе с персональными данными сотрудников работодатель обязан: А) Хранить их на личном флеш-накопителе главного врача Б) Получить письменное согласие на обработку В) Разместить папку «Кадры» в общем доступе в ординаторской Г) Передавать данные коллекторским агентствам без согласия	Б

ОПК-5	Установите соответствие между направлением обеспечения качества и конкретным мероприятием. Направление 1. Идентификация личности 2. Лекарственная безопасность 3. Эпидемиологическая безопасность 4. Преемственность медпомощи Мероприятие (Пример) А) Проверка сроков годности и условий хранения в аптечном пункте. Б) Использование браслетов с QR-кодом или ФИО и датой рождения. В) Обучение персонала технике обработки рук и правилам гигиены. Г) Использование стандартизированных протоколов передачи смены (SBAR).	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
	Установите соответствие между разделом внутреннего контроля качества (ВКК) и объектом проверки. Раздел контроля 1. Хирургическая безопасность 2. Безопасность среды 3. Трансфузиологическая безопасность 4. Обращение медыздений Объект проверки А) Система вызова персонала, наличие поручней и противоскользящих покрытий. Б) Использование контрольного перечня (Checklist) перед началом операции. В) Процедура «двойного контроля» и проба на индивидуальную совместимость. Г) Мониторинг нежелательных событий и соблюдение правил сервисного обслуживания.	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
ОПК-5	Установите последовательность этапы организации системы внутреннего контроля качества в медицинской организации в логическом порядке (согласно Приказу 785н). А. Регулярный мониторинг показателей и подготовка ежеквартальных отчетов для руководителя Б. Разработка плановых мероприятий (корректирующих действий) по устранению выявленных нарушений. В. Проведение первичного (аудита) самообследования для выявления «болевых точек» Г. Издание приказа о создании Комиссии (Службы) по внутреннему контролю. Д. Разработка Положения о внутреннем контроле качества и безопасности	Г, Д, В, Б, А
	Установите последовательность действий персонала и руководства при возникновении серьезного инцидента (например, падение пациента с травмой или ошибка введения препарата). А. Разработка мер по предотвращению повторения подобного инцидента в будущем. Б. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшему пациенту. В. Незамедлительное информирование руководителя подразделения о случившемся. Г. Регистрация инцидента в журнале учета нежелательных событий (или ИТ-системе). Д. Проведение анализа причин возникновения события (метод «5 почему» или диаграмма Исикавы).	Б, В, Г, Д, А

ОПК-5	Дайте развернутый ответ Ситуация: В многопрофильном стационаре пациенту Иванову А.В. (65 лет) была назначена плановая операция на левом коленном суставе. В ту же палату утром поступил полный однофамилец — Иванов А.В. (24 года) для проведения малой манипуляции. Из-за спешки операционная медсестра вызвала «Иванова» на операцию, ориентируясь только на фамилию в списке. Ошибка была обнаружена анестезиологом уже на операционном столе при сверке года рождения. Задание: Какой протокол безопасности был нарушен? Предложите 2–3 конкретных управленческих решения для исключения таких ситуаций	Нарушение: Нарушен протокол двухфакторной идентификации пациента (ФИО + полная дата рождения) и протокол «Safe Surgery» (хирургическая безопасность). Решения: Внедрение обязательных идентификационных браслетов с QR-кодом или датой рождения. Внедрение «тайм-аута» перед операцией (контрольный лист ВОЗ), когда вся бригада вслух подтверждает личность пациента, место вмешательства и процедуру. Запрет на использование номеров палат или фамилий как единственных способов вызова пациента.
	Дайте развернутый ответ Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?	Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии. (Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздрава России № 502н)
	Дайте развернутый ответ Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?	Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.
ОПК-5	Дайте краткий ответ Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждены	Приказом Минздрава России № 785н

	Дайте краткий ответ Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью	обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.
ОПК-5	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете: а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль. д) все выше перечисленное верно.	Д
	2. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) страховые компании; в) ФОМС; г) Управление Росздравнадзора.	А, Г
	3. Кто осуществляет контроль порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Ставропольском крае: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования; в) Региональное отделение управления Росздравнадзора; г) все вышеуказанные.	Г
	4. Кто осуществляет контроль порядка проведения медико-социальной экспертизы: а) Министерство здравоохранения РФ; б) Федеральный фонд социального страхования РФ; в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения РФ.	В
	5. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи: а) к руководителю МО; б) к другому должностному лицу МО; в) в орган управления здравоохранением; г) в страховую медицинскую организацию; д) в профессиональную медицинскую ассоциацию; е) в лицензионно - аккредитационную комиссию; ж) в общество по защите прав потребителей; з) в суд; и) в любую из названных выше инстанций.	И
	6. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на: а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении; б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; в) отказ от медицинского вмешательства; г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи; е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя; ж) все вышеперечисленное.	Ж

	7. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели: а) структура проведенных операций (состав операций); б) показатель частоты осложнений при операциях; в) показатель частоты применения различных видов наркоза; г) сроки до - и послеоперационного лечения больных; д) показатель послеоперационной летальности; е) все вышеперечисленное верно.	Е
	8. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по: а) показателю летальности; б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов; в) средней длительности пребывания больного в стационаре; г) правильного ответа нет.	Б
	9. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели: а) количество обоснованных жалоб; б) рост впервые выявленных заболеваний; в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; г) детский травматизм.	А
	10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи: а) доступность; б) экономичность; в) результативность. г) все вышеперечисленное верно.	Г
	11. Эффективность медицинской деятельности - это: а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий; б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов; в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи.	Б
	12. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме: а) заведующего отделением; б) заместителя главного врача по клинико-экспертной работе; в) главного специалиста района; г) эксперта страховой медицинской организации.	Г
	13. Текущий контроль предусматривает: а) обнаружение невыполнения процедуры, операции; б) установление причины невыполнения процедуры, операции; в) определение пути разрешения ситуации (проблемы); г) обеспечение условий выполнения процедуры, операции. г) все вышеперечисленное верно.	Г
	14. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является: а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике; б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	В

	15. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3) показателем участковости; 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.	А
	16. Каким нормативным актом в РФ установлены критерии оценки качества медицинской помощи? А) Трудовой кодекс РФ Б) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (статья 64) В) Налоговый кодекс РФ Г) СанПиН	Б
ОПК-6	Установите соответствие стиль руководства с ситуацией, в которой он наиболее эффективен: Стиль лидерства А. Авторитарный (директивный). Б. Демократический (коллегиальный). В. Либеральный (попустительский). Г. Трансформационный. Производственная ситуация 1. Разработка концепции развития клиники совместно с ведущими экспертами и заведующими. 2. Управление коллективом опытных ученых-врачей в научно-исследовательском центре. 3. Экстренная ситуация, ликвидация последствий ЧС или массовое поступление пострадавших. 4. Необходимость проведения коренной реорганизации ЛПУ в условиях кризиса или смены профиля.	А-3, Б-1, В-2, Г-4.
	Установите соответствие инструмент стратегического менеджмента с его назначением в здравоохранении: Инструмент / Метод А. SWOT-анализ. Б. PEST-анализ. В. Картирование потока создания ценности. Г. Система сбалансированных показателей (BSC). Цель применения в мед. организации 1. Анализ внешней среды: политических, экономических, социальных и технологических факторов. 2. Визуализация процесса оказания помощи для выявления задержек и неэффективных этапов. 3. Оценка сильных и слабых сторон ЛПУ, а также внешних возможностей и угроз. 4. Увязка операционной деятельности с долгосрочной стратегией через финансовые и клиентские KPI.	А-3, Б-1, В-2, Г-4.

ОПК-6	Установите последовательность Представьте, что вы назначены руководителем медицинской организации. Расставьте этапы формирования стратегии развития учреждения в логическом порядке: А. Проведение SWOT-анализа. Выявление сильных и слабых сторон клиники, внешних угроз и возможностей рынка. Б. Формулировка миссии и ценностей. Определение главного предназначения организации (например, «Сохранение здоровья матери и ребенка на основе инноваций»). В. Разработка системы KPI. Определение конкретных измеримых показателей для каждого подразделения. Г. Анализ внешней среды (PEST-анализ). Изучение демографии региона, законодательства и уровня финансирования ОМС. Д. Каскадирование целей. Доведение стратегических задач до уровня отделений и каждого сотрудника. Е. Формирование долгосрочных стратегических целей. Определение желаемого состояния организации через 3–5 лет.	Г → А → Б → Е → В → Д.
	Установите последовательность Политика организации — это «конституция» учреждения. Установите последовательность её разработки и внедрения: А. Одобрение политики на врачебном совете. Коллективное обсуждение и принятие основных принципов работы. Б. Сбор предложений от руководителей подразделений. Учет специфики работы хирургии, терапии, диагностических служб. В. Мониторинг соблюдения политики. Регулярные проверки соответствия действий персонала заявленным ценностям. Г. Издание приказа об утверждении политики. Официальное вступление документа в силу. Д. Анализ требований надзорных органов (Росздравнадзор). Изучение обязательных критериев безопасности медицинской деятельности. Е. Обучение персонала. Проведение тренингов и семинаров по разъяснению положений политики качества.	Д → Б → А → Г → Е → В.
ОПК-6	Дайте развернутый ответ Ситуация: Вы — главный врач городской больницы. Бюджет на развитие ограничен. Перед вами две альтернативы: 1. Открыть отделение платных медицинских услуг с современным оборудованием (быстрая окупаемость, рост зарплат). 2. Провести полную реорганизацию приемного отделения по принципам «Бережливого производства» (снижение летальности в «золотой час», сокращение очередей, но отсутствие прямой прибыли). Задание: Определите приоритетность действий с позиции стратегического лидера и обоснуйте политику организации.	Приоритет: Вариант №2. Обоснование: Стратегическая цель государственной медорганизации — снижение смертности и доступность помощи. Улучшение работы приемного покоя повышает лояльность населения и снижает штрафы страховых компаний. Платные услуги (Вариант №1) могут быть внедрены вторым этапом как инструмент поддержки основной миссии. Политика: Пациентоцентричность и безопасность превыше коммерческой выгоды.

	Дайте развернутый ответ Ситуация: В Вашем подразделении (педиатрическая служба) выросло число жалоб на этику и деонтологию (грубость персонала). При этом клинические показатели (качество лечения) остаются высокими. Задание: Сформулируйте стратегическую цель и выберите инструмент для изменения политики подразделения.	Решение: Стратегическая цель: Формирование высокой корпоративной культуры и сервисного поведения персонала. Инструменты: Разработка и внедрение «Кодекса этики сотрудника». Проведение тренингов по бесконфликтному общению. Внедрение анкетирования удовлетворенности пациентов как части KPI (премирования) сотрудников. Результат: Переход от модели «врач-эксперт» к модели «врач-партнер».
	Дайте развернутый ответ Ситуация: Вас назначили председателем совещания в медицинской организации. Выделите основные этапы подготовки к этому совещанию.	Ознакомиться с документами, подготовленными к совещанию Продумать последовательность обсуждаемых вопросов Определить временной регламент для каждого вопроса Заранее определить возможные области конфликтов Оценить ожидаемый состав участников и их возможную реакцию на обсуждаемые вопросы Убедиться в своем знании всех процедур и регламентов Подготовиться к подведению итогов совещания Согласовать ожидаемые результаты
ОПК-6	Дайте краткий ответ Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях?	авторитарный
	Дайте краткий ответ Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению	демократический
ОПК-6	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является: а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость	Б
	2. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.): а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный	Г

3. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия, – это: а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление	Б
4. Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность	А
5. Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.	А
6. Какой вид лидерства описан: Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. а) деловое б) адаптивное в) эмоциональное г) ситуативное	Б
7. Для профессионального общения с пациентами необходимо: а) проходить специальное обучение; б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.	А
8. Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера	Б
9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций: а) административные б) законодательные в) социально-психологические г) экономические	Б

	10. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе: а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации	А,Б,Г
	11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации	Б
	12. С точки зрения личных качеств руководителя, различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный	Б,В,Г
	13. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы	А,Б,В
	14. К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация	Г
	15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	В
	16. Что такое «культура безопасности» в медицинской организации? А) Интегрированный подход, при котором безопасность является приоритетом на всех уровнях, а ошибки рассматриваются как возможность для улучшения, а не для наказания твою Б) Соблюдение техники безопасности при работе с электрическим В) Наличие средств пожаротушения Г) Ношение медицинских масок	А

ОПК-7	Установите соответствие между нормативным правовым актом и его уровнем в правовой системе РФ. Нормативный правовой акт А) Конституция РФ Б) Трудовой кодекс РФ В) Указ Президента РФ Г) Правила внутреннего распорядка организации Уровень системы 1) Федеральный уровень (законодательная власть) 2) Высшая юридическая сила 3) Локальный нормативный акт 4) Подзаконный акт	А-2, Б-1, В-4, Г-3.
	Установите соответствие между профессиональной обязанностью и конкретным действием по её реализации. Обязанность А) Соблюдение налогового законодательства Б) Соблюдение трудового законодательства В) Обеспечение конфиденциальности Г) Противодействие коррупции Действие по реализации 1) Своевременная выплата заработной платы 2) Защита персональных данных клиентов 3) Подача декларации о доходах в ФНС 4) Уведомление о возникшем конфликте интересов	А-3, Б-1, В-2, Г-4.
ОПК-7	Расположите действия врача в правильном порядке согласно ст. 20 ФЗ №323: 1. Предоставление пациенту информации о целях и методах оказания медицинской помощи. 2. Подписание документа пациентом (или законным представителем) и медицинским работником. 3. Разъяснение пациенту возможных рисков, вариантов медицинского вмешательства и его последствий. 4. Информирование пациента о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. 5. Помещение подписанного ИДС в медицинскую документацию пациента.	1, 3, 4, 2, 5.
	Установите последовательность действий администрации медорганизации при нарушении сотрудником законодательства или ПВТР (согласно ст. 193 ТК РФ): 1. Издание приказа (распоряжения) о применении дисциплинарного взыскания. 2. Обнаружение проступка и фиксация его (акт, докладная записка). 3. Предъявление приказа работнику под роспись в течение 3 рабочих дней. 4. Затребование от работника письменного объяснения. 5. Ожидание объяснительной записки в течение 2 рабочих дней (или составление акта об отказе).	2, 4, 5, 1, 3.

ОПК-7	Дайте развернутый ответ Ситуация: В реанимацию поступил пожилой пациент с инсультом. Его состояние тяжелое, он без сознания. Вечером в отделение позвонил человек, представившийся его родным сыном, и потребовал детальный отчет о состоянии здоровья отца, результатах МРТ и прогнозах. Врач, сочувствуя, подробно рассказал о состоянии пациента по телефону. Вопрос: Соответствуют ли действия врача законодательству РФ? Какую норму он нарушил/соблюдал?	Не соответствуют. Согласно ст. 13 ФЗ №323, сведения о состоянии здоровья составляют врачебную тайну. Дистанционная передача таких данных (по телефону) не позволяет достоверно идентифицировать личность (неизвестно, действительно ли это сын). Даже если это родственник, врач имеет право предоставлять информацию только тем лицам, которых пациент указал в своем Информированном добровольном согласии (ИДС) как доверенных лиц. Если пациент без сознания и ранее не выражал свою волю, информация предоставляется близким родственникам только в установленном законом порядке, но крайне осторожно, чтобы не нарушить право на тайну. Передача детальных данных по телефону без идентификации — это разглашение врачебной тайны.
	Дайте развернутый ответ Ситуация: Пациентка обратилась в государственную стоматологическую клинику для удаления зуба. В кабинете врач предложил ей использовать «более современный и дорогой импортный анестетик», за который нужно заплатить 1500 рублей наличными прямо врачу, так как «через кассу будет дольше оформлять». Пациентка согласилась и отдала деньги. Вопрос: Какие нормы законодательства были нарушены в данной ситуации?	Нарушены Правила предоставления платных медицинских услуг (Постановление Правительства РФ №736). Платные медицинские услуги предоставляются только при условии заключения письменного договора между клиникой и пациентом. Оплата должна производиться через кассу или терминал с выдачей кассового чека. Действия врача квалифицируются как незаконное получение денежных средств и нарушение финансовой дисциплины организации. В ряде случаев это может рассматриваться как мошенничество (ст. 159 УК РФ) или получение взятки/незаконного вознаграждения.

	Дайте развернутый ответ Ситуация: В приемное отделение детской больницы соседка привела 10-летнего мальчика с подозрением на острый аппендицит (сильные боли в животе). Родители ребенка находятся в командировке в другом городе и будут только через сутки. Дежурный врач отказался осматривать ребенка и проводить диагностику, требуя личного присутствия законных представителей для подписания согласия на медицинское вмешательство. Вопрос: Правомерен ли отказ врача? Как следовало поступить по закону?	Отказ неправомерен. Согласно ст. 20 ФЗ №323, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, а законные представители отсутствуют, решение принимается консилиумом врачей, а при невозможности собрать консилиум — непосредственно дежурным врачом. В данном случае подозрение на острый аппендицит — это состояние, требующее экстренной диагностики. Врач обязан был начать оказание помощи, оформив решение соответствующим актом в медицинской документации и уведомив руководство больницы и (позже) родителей.
ОПК-7	Дайте краткий ответ В какой форме должно быть оформлено информированное добровольное согласие (ИДС)?	В письменной (бумажной) или электронной (с ЭЦП).
	Дайте краткий ответ Имеет ли право лечащий врач отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни самого пациента?	Да, по согласованию с руководителем организации.
ОПК-7	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Какой нормативно-правовой акт является основным в сфере охраны здоровья граждан в РФ? А) Гражданский кодекс РФ Б) Федеральный закон № 323-ФЗ В) Конституция РФ Г) Федеральный закон № 326-ФЗ	Б
	2. С какого возраста пациент по общему правилу имеет право самостоятельно подписывать информированное добровольное согласие (ИДС)? А) С 14 лет Б) С 15 лет В) С 16 лет Г) С 18 лет	Б
	3. В каком случае допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законных представителей? А) При плановой госпитализации Б) Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни В) По просьбе соседей или дальних родственников Г) Если пациент отказывается платить за услуги	Б
	4. Что из перечисленного НЕ относится к объектам врачебной тайны? А) Факт обращения за медицинской помощью Б) Диагноз и состояние здоровья В) Сведения о личной жизни, ставшие известными при обследовании Г) ФИО и должность лечащего врача	Г

5. Имеет ли право медицинский работник отказать в оказании экстренной медицинской помощи при отсутствии у пациента полиса ОМС? А) Да, если это частная клиника Б) Да, если случай не является страховым В) Нет, отказ в экстренной помощи запрещен законом Г) Только если пациент находится в состоянии опьянения	В
6. Каков максимальный размер подарка (в денежном эквиваленте), который пациент может подарить врачу согласно ГК РФ? А) 1 000 рублей Б) 2 000 рублей В) 3 000 рублей Г) 5 000 рублей	В
7. Какая ответственность предусмотрена за нарушение правил обращения с персональными данными (ФЗ-152)? А) Только дисциплинарная Б) Только материальная В) Гражданская, административная, дисциплинарная и уголовная Г) Ответственность несет только главный врач	В
8. Обязан ли врач сообщать в полицию о поступлении пациента, в отношении которого есть основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий? А) Да, это прямая обязанность медицинской организации Б) Нет, это нарушение врачебной тайны В) Только если пациент сам об этом попросил Г) Только в случае смерти пациента	А
9. Разрешена ли эвтаназия (ускорение смерти пациента по его просьбе) в РФ? А) Да, при наличии нотариального согласия Б) Да, если болезнь неизлечима В) Нет, медицинским работникам запрещено осуществление эвтаназии Г) Разрешена только в хосписах	В
10. Кто имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий? А) Только работающие граждане Б) Только дети и пенсионеры В) Все застрахованные по системе ОМС граждане Г) Только граждане РФ, проживающие в городах	В
11. Обязан ли врач оказывать медицинскую помощь человеку, находящемуся в критическом состоянии вне стен медорганизации (на улице, в транспорте)? А) Да, как лицо, обязанное оказывать помощь в соответствии с законом и профессиональным долгом Б) Нет, если у врача закончилась рабочая смена В) Только если у врача есть при себе аптечка Г) Только если рядом нет сотрудников полиции	А
12. Какая ответственность предусмотрена для врача за «Неоказание помощи больному без уважительных причин», повлекшее смерть пациента? А) Административный штраф Б) Дисциплинарное взыскание (выговор) В) Уголовная ответственность (ст. 124 УК РФ) Г) Лишение квалификационной категории	В

	13. Имеет ли право пациент требовать замены лечащего врача? А) Нет, врач назначается только руководством Б) Да, в любой момент без объяснения причин В) Да, путем подачи заявления на имя руководителя медорганизации (с учетом согласия нового врача) Г) Только при наличии конфликта, подтвержденного комиссией	В
	14. Входит ли «диагноз пациента» в понятие персональных данных, подлежащих защите согласно ФЗ-152? А) Да, это специальные категории персональных данных Б) Нет, это только врачебная тайна В) Да, но только если пациент — госслужащий Г) Нет, персональные данные — это только ФИО и паспорт	А
	15. Кто принимает решение о медицинском вмешательстве без согласия пациента, если его состояние не позволяет выразить волю, а консилиум собрать невозможно? А) Главный врач Б) Родственники пациента В) Непосредственно дежурный (лечащий) врач с последующим уведомлением руководства Г) Сотрудник полиции	В
	16.	
ПК 1	Установите соответствие между группой показателей и конкретным статистическим индикатором. Индикатор А) Первичная заболеваемость Б) Летальность в стационаре В) Младенческая смертность Г) Средняя занятость койки в году Д) Средняя продолжительность жизни Группа показателей 1. Показатели общественного здоровья 2) Показатели деятельности медорганизации	А-1, Б-2, В-1, Г-2, Д-1.
	Установите соответствие название показателя с алгоритмом его расчета. Показатель А) Летальность Б) Младенческая смертность В) Работа койки Г) Общая распространенность (болезненность) Алгоритм расчета (формула) 1. $(\text{Число умерших в возрасте до 1 года} / \text{Число родившихся живыми}) \times 1000$ 2. $(\text{Число умерших в стационаре} / \text{Число выбывших (выписанные + умершие)}) \times 100$ 3. $(\text{Число всех зарегистрированных заболеваний} / \text{Среднегодовая численность населения}) \times 1000$ 4. $\text{Число койко-дней, проведенных больными} / \text{Среднегодовое число развернутых коек}$	А-2, Б-1, В-4, Г-3.

ПК-1	Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике): 1. Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц). 2. Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы). 3. Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). 4. Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных). 5. Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	2, 4, 1, 3, 5.
	Установите правильную последовательность действий при анализе эффективности использования коечного фонда за год: 1. Сравнение расчетных показателей (работа койки, оборот койки) с региональными нормативами или данными за прошлый год. 2. Сбор данных из учетной формы № 007/у (листок учета движения больных). 3. Выявление причин отклонений (длительный простой койки, необоснованная госпитализация). 4. Расчет среднегодовой занятости койки (число койко-дней деленное на число развернутых коек). 5. Подготовка отчета для главного врача с предложениями по оптимизации коечной мощности.	2, 4, 1, 3, 5.
	Дайте развернутый ответ Условие: В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.	Занятость койки = $19\,800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = $(\text{Умершие} / (\text{Выписанные} + \text{Умершие})) \times 100\% = (30 / 1650) \times 100 = 1,8\%$. Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуются проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\,800 / 1\,650 = 12$ дней), чтобы оценить оборот койки.
	Дайте развернутый ответ Условие: 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. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.	Первичная заболеваемость = $(12\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 240,0$ на 1 000 населения. Общая заболеваемость = $(45\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 900,0$ на 1 000 населения. 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 Условие: 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. Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	Охват = $(200 / 250) \times 100 = 80\%$. Эффективность = $(150 / 200) \times 100 = 75\%$. Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «неявившимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).
ПК-1	Дайте краткий ответ На какое число населения (знаменатель) обычно рассчитываются интенсивные показатели (рождаемость, смертность, заболеваемость)?	На 1 000 населения (в промилле, ‰) или на 100 000.
	Дайте краткий ответ Чем отличается «первичная заболеваемость» от «общей заболеваемости»?	Первичная учитывает только диагнозы, установленные впервые в жизни в данном году; общая — все случаи (новые + ранее выявленные хронические).
ПК-1	Выберите правильный ответ (ответы) 1.Под статистикой понимают: а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.	Е
	2.Под медицинской статистикой понимают: а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации	Д
	3.Предметом изучения медицинской статистики являются: а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное	Д

4. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме: а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой и общей смертности в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.	А
5. Медицинская демография изучает: а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.). б) движение населения (механическое и естественное) в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности г) показатели здоровья населения д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное верно	Е
6. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем: а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) соотношения численности умерших к численности родившихся в) вычитания числа умерших из числа родившихся	А
7. Общий коэффициент смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года в) общее количество умерших в течение межпереписного периода	А
8. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания x на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми б) (число умерших беременных x 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности x 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей г) (число умерших беременных x 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель	А
9. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это: а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни по возрасту показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрасту показатели рождаемости останутся неизменными	А

	10. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле: а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) x 10000 / число родившихся живыми и мертвыми б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых) в) (число детей, умерших до 1 года x 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года x 1000)/число мертворожденных д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	Д
	11. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми	Б
	12. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми	Г
	13. Под физическим развитием понимают: а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений б) соматоскопические признаки и показатели в) данные о телосложении г) все вышеперечисленное	Г
	14. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме: а) по причинам смерти б) по обращаемости в) по данным переписи населения г) по данным медицинских осмотров	В

	15.Первичная заболеваемость – это: а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)	А
	16. Специальные учетные формы для учета ранее известных заболеваний включают все, КРОМЕ: А) Формы № 030/у Б) Формы № 030-4/у В) Формы № 025-2/у Г) Формы № 058/у Д) Формы № 025-10/у-97	Г
ПК 2	Установите соответствие между управленческой функцией и конкретным действием руководителя подразделения (заведующего отделением). Функция управления А) Планирование Б) Организация В) Мотивация Г) Контроль Содержание управленческого действия 1) Расстановка кадров по сменам и закрепление палат за врачами 2) Сопоставление фактических показателей летальности с целевыми 3) Разработка графика отпусков и плана закупок расходных материалов 4) Ходатайство о премировании сотрудников за выполнение плана	А-3, Б-1, В-4, Г-2.
	Соотнесите стиль руководства с его основной характеристикой при принятии решений в коллективе МО. Стиль руководства А) Авторитарный (директивный) Б) Демократический (коллегиальный) В) Либеральный (попустительский) Характеристика взаимодействия 1) Руководитель устраняется от управления, инициатива у персонала 2) Единоличное принятие решений, жесткий контроль исполнения 3) Совместное обсуждение проблем, делегирование полномочий	А-2, Б-3, В-1.
ПК-2	Расположите этапы процесса принятия решения заведующим отделением в логической последовательности: 1.Выявление и анализ проблемы (например, рост числа жалоб пациентов). 2.Разработка вариантов решения (обучение персонала, изменение графика приема). 3.Выбор оптимального варианта и издание распоряжения. 4.Сбор первичной информации о текущем состоянии дел. 5.Контроль исполнения и оценка эффективности принятых мер.	1, 4, 2, 3, 5.

	Расположите действия руководителя подразделения при вводе в эксплуатацию нового медицинского оборудования в правильном порядке: 1. Инструктаж и обучение персонала правилам работы с новым аппаратом. 2. Изучение технической документации и законодательных требований к эксплуатации. 3. Контроль соблюдения техники безопасности в процессе регулярной эксплуатации. 4. Издание приказа о назначении материально ответственного лица за прибор. 5. Тестовый запуск и проверка работоспособности оборудования представителем поставщика.	2, 5, 4, 1, 3.
ПК-2	Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении участились случаи задержки плановых операций на 15–20 минут из-за того, что средний медперсонал не успевает подготовить операционную. Старшая медсестра жалуется на «выгорание» сотрудников, а хирурги обвиняют медсестер в некомпетентности. Прежний либеральный стиль управления (доверие и отсутствие жесткого контроля) перестал работать. Задание: Какой стиль руководства следует временно применить для стабилизации ситуации? Какова последовательность управленческих действий для решения проблемы?	Стиль: Необходимо перейти к авторитарно-демократическому (директивному на этапе наведения порядка). Алгоритм действий: Хронометраж: Провести анализ рабочего времени (выявить «узкое место») Стандартизация: Разработать четкий чек-лист подготовки операционной. Делегирование и контроль: Назначить ответственного за каждый этап и ввести ежедневные планерки по итогам дня. Мотивация: После стабилизации графика обсудить с персоналом меры по снижению нагрузки (возможно, пересмотр графиков смен)
	Дайте развернутый ответ Ситуация: Главный врач поставил задачу перед заведующим терапевтическим отделением: внедрить систему «Бережливая поликлиника» в части сокращения времени ожидания пациента у кабинета. Сейчас среднее время ожидания — 40 минут. Задание: Распределите действия руководителя по этапам цикла PDCA (Планирование – Действие – Проверка – Улучшение).	P (Plan): Провести анкетирование пациентов, выявить причины очередей (например, дублирование записи), разработать новый график приема. D (Do): Внедрить электронную очередь и выделить отдельное время для выписки справок (вне основного приема) в течение 2 недель. C (Check): Провести повторный замер времени через месяц. Выяснить, сократилось ли ожидание до целевых 15 минут. A (Act): Если результат достигнут — утвердить новый регламент работы приказом. Если нет — искать новую причину (например, нехватку кадров) и начать цикл заново.

	Дайте развернутый ответ Ситуация: В отделении работают два высококвалифицированных врача. Врач А — опытный «старожил», сторонник консервативных методов. Врач Б — молодой специалист, активно внедряющий новые протоколы. Между ними возник открытый конфликт по поводу тактики лечения сложного пациента, который перешел в личную неприязнь и мешает работе отделения. Задание: Какую стратегию поведения в конфликте (по Томасу-Килманну) должен выбрать заведующий? Какой организационный принцип управления нарушен?	Стратегия: Сотрудничество или Компромисс. Заведующему следует собрать врачебную комиссию (консилиум). Это переведет конфликт из личной плоскости в профессиональную (экспертную). Нарушенный принцип: Принцип единоначалия (если врачи дают разные указания персоналу) или принцип корпоративной этики. Решение: Четкое разделение зон ответственности или создание временной рабочей группы для разработки внутреннего протокола лечения по спорным случаям, чтобы исключить субъективность.
ПК-2	Дайте краткий ответ Назовите четыре классические функции управления (цикл менеджмента).	Планирование, организация, мотивация, контроль.
	Дайте краткий ответ Какой стиль руководства характеризуется единоличным принятием решений и жестким дистанцированием руководителя от подчиненных?	Авторитарный (директивный).
ПК-2	1. Какой цикл управления считается классическим инструментом непрерывного улучшения качества медицинской помощи? А) Матрица Эйзенхауэра Б) Цикл Деминга (PDCA) В) SWOT-анализ Г) Пирамида Маслоу	Б
	2. Как называется стиль руководства, при котором заведующий отделением единолично принимает решения, не терпит возражений и жестко контролирует каждый шаг персонала? А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Ситуативный	А
	3. Делегирование полномочий — это: А) Снятие с себя ответственности за результат Б) Выполнение работы за подчиненного В) Передача части прав и ответственности подчиненному для выполнения конкретной задачи Г) Назначение нового сотрудника на должность	В
	4. Какой из перечисленных принципов управления означает, что каждый сотрудник должен иметь только одного непосредственного начальника? А) Принцип разделения труда Б) Принцип единоначалия В) Принцип дисциплины Г) Принцип иерархии	Б
	5. Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка	В

6. Что из перечисленного относится к методам материальной мотивации персонала? А) Объявление благодарности на планерке Б) Установление стимулирующих выплат (надбавок) за качество работы В) Направление на курсы повышения квалификации Г) Вручение почетной грамоты	Б
7. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация	В
8. К «низовому» уровню управления (операционному) в медицинской организации относятся: А) Главный врач и его заместители Б) Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры В) Руководители департаментов здравоохранения Г) Врачи-специалисты и палатные медсестры	Б
9. Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике? А) Увеличение количества платных услуг Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала В) Сокращение штата врачей Г) Увеличение бумажной отчетности	Б
10. В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры? А) В расчете годового бюджета на медикаменты Б) В расстановке кадров по сменам и обеспечении рабочих мест ресурсами В) В наказании сотрудников за опоздания Г) В написании отчета о летальности за квартал	Б
11. Какая функция управления заключается в установлении целей деятельности и определении путей их достижения? А) Мотивация Б) Планирование В) Контроль Г) Координация	Б
12. Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что: А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя В) В отделении работает только один врач Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете	Б
13. Стиль руководства, при котором руководитель делегирует полномочия, доверяет подчиненным и поощряет инициативу, называется: А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Директивный	Б

	14. Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления? А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке Г) Утверждение должностной инструкции	В
	15. Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения: А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности Г) Увеличить количество свободного времени за счет перекладывания всей работы	Б
	16. Имеет ли право врач скрыть от пациента информацию о неблагоприятном прогнозе лечения по просьбе родственников? А) Да, во всех случаях («ложь во спасение»). Б) Только если пациент находится в депрессии. В) Нет, если пациент находится в сознании и не выразил желание не знать правду (согласно ФЗ-323). Г) Да, если это распоряжение главного врача.	В
ПК-3	Установите соотношения вид дефекта/события с соответствующим статистическим показателем. Вид дефекта/события А) Лекарственная безопасность Б) Хирургическая безопасность В) Диагностическая ошибка Г) Эпидемиологическая безопасность Статистический показатель 1) Частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов 2) Частота возникновения ИСМП (инфекций, связанных с оказанием медпомощи) 3) Количество осложнений, вызванных побочным действием препаратов 4) Процент повторных оперативных вмешательств по экстренным показаниям	А-3, Б-4, В-1, Г-2.
	Установите соответствие между отклонением показателя и возможной управленческой проблемой. Отклонение показателя А) Рост больничной летальности в первые 24 часа Б) Высокий процент повторных госпитализаций (в течение 30 дней) В) Рост показателя «простой койки» Г) Увеличение частоты нагноений послечистых ран Вероятная проблема качества/безопасности 1) Недостатки в организации реабилитации или преждевременная выписка 2) Дефекты оказания помощи на догоспитальном этапе или тяжесть госпитализированных 3) Низкое качество оперативной техники или дефекты стерилизации 4) Неэффективная логистика госпитализации или низкая востребованность услуг	А-2, Б-1, В-4, Г-3.

ПК-3	Установите последовательность Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке: 1. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у). 2. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критериями качества (Приказ № 203н). 3. Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении. 4. Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП. 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: 1. Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний. 2. Эпидемиологический анализ: Расчет показателя частоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за период. 3. Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала. 4. Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг безопасности). 5. Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.	1,3,2,4,5
ПК-3	Дайте развернутый ответ Ситуация: В многопрофильном стационаре за год умерло 120 человек. Всем проведено патологоанатомическое вскрытие. В 12 случаях выявлено расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по II категории (ошибка диагностики повлияла на тактику, но не на исход). В 2 случаях — по III категории (ошибка диагностики привела к летальному исходу). Задание: Рассчитайте общий процент расхождения диагнозов. Рассчитайте долю расхождений III категории от общего числа вскрытий. Какое управленческое решение должен принять заместитель по КЭР (контрольно-экспертной работе)?	Общий % расхождения: $((12 + 2) / 120) \times 100 = 11,6\%$. Доля III категории: $(2 / 120) \times 100 = 1,6\%$. Решение: Разбор случаев III категории на КИЛИ (комиссии по изучению летальных исходов). Анализ причин: дефект квалификации кадров или неисправность диагностического оборудования. При превышении порога в 10% общей летальности требуется внеплановая проверка отделения.

	Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении за месяц проведено 100 «чистых» операций (герниопластика, резекция щитовидной железы). У 4 пациентов в раннем послеоперационном периоде развилось нагноение послеоперационной раны. При этом показатель занятости койки в отделении составил 345 дней в году (переуплотнение). Задание: Рассчитайте частоту послеоперационных осложнений (ИСМП). Какова связь между показателем деятельности (занятость койки) и безопасностью? Какие медико-статистические показатели безопасности нарушены?	Расчет: $(4 / 100) \times 100 = 4\%$. Для «чистых» операций нормой считается $< 1\%$. Связь: Высокая занятость койки (345 при норме 320) указывает на «перегруз» отделения. Это ведет к нарушению санитарно-эпидемиологического режима, сокращению времени на уборку и дезинфекцию, что провоцирует рост ИСМП. Вывод: Нарушен показатель эпидемиологической безопасности. Необходимо снизить интенсивность госпитализаций и провести проверку соблюдения правил асептики/антисептики персоналом.
	Дайте развернутый ответ Ситуация: В хирургическом отделении за квартал проведено 500 плановых операций. Из них 10 случаев закончились развитием послеоперационных осложнений (нагноение швов, кровотечения). При этом среднегодовая занятость койки в отделении составила 355 дней (при норме 320–330). Задание: Рассчитайте показатель частоты послеоперационных осложнений (в %). Как высокий показатель «работы койки» (355 дней) может быть связан с безопасностью медицинской деятельности? Сделайте вывод о качестве и безопасности помощи в отделении.	Расчет: $(10 / 500) \times 100 = 2,0\%$. Связь: Работа койки 355 дней в году указывает на «переуплотнение» отделения. Это ведет к дефициту времени на качественную дезинфекцию палат и операционных, росту нагрузки на персонал (усталость) и, как следствие, к росту инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Вывод: Качество и безопасность под угрозой. Требуется снижение нагрузки на отделение и проверка соблюдения санитарно-эпидемиологического режима.
ПК-3	Дайте краткий ответ Какой статистический показатель используется для оценки эпидемиологической безопасности медицинской организации?	Частота инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
	Дайте краткий ответ Какой нормативный акт Минздрава РФ устанавливает критерии качества медицинской помощи по группам заболеваний?	Приказ Минздрава России № 203н.
ПК-3	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи: а) анкетирования б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования	А, Б
	2. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется: а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения б) ведение медицинской документации в) удовлетворенность пациента	А
	3. Контроль можно разделить на: а) предварительный б) текущий в) заключительный г) все вышеперечисленное верно.	Г

4.Медико-экономический стандарт - это документ, определяющий: а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических стандартах б) объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения в) результативность лечения и стоимостные показатели	А
5.Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения: а) только государственные (муниципальные) б) медицинская организация с любой формой собственности в) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности г) любая медицинская организация, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности	Г
6.Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН: а) главному врачу медицинской организации б) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения в) заместителю главного врача по организационно-методической работе	А
7.При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК: а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения) б) при наличии 20 и более врачебных должностей в) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения	В
8.При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся: а) с 1-го дня нетрудоспособности б) с 3-го дня нетрудоспособности в) с 6-го дня нетрудоспособности г) с 10-го дня нетрудоспособности д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН	Д
9. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности: а) на главного врача б) на главного врача и главную (старшую) медсестру в) на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача	А
10. Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар: а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы б) выдаётся справка установленной формы в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней	А

	11. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории: а) во всех случаях направления больного в санаторий б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дней) в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска.	Б
	12. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза): а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза г) все вышеперечисленное верно д) нет правильного ответа	Г
	13. Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно): а) не может быть ни при каких условиях б) может быть проведено по ходатайству инвалида в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры д) по направлению медицинской организации и заявлению пациента при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК	Д
	14. В каких случаях выдаётся листок нетрудоспособности по уходу за ребенком на весь срок пребывания его стационаре: а) при госпитализации детей в возрасте 7 до 15 лет б) при госпитализации в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению ВК в уходе, по уходу за ребенком - инвалидом, ВИЧ - инфицированным ребенком, при онкозаболеваниях у детей	Б
	15. Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности: а) лечащие врачи государственной системы здравоохранения б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения в) лечащие врачи частной системы здравоохранения г) главные врачи и их заместители	Г
	16. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяются методы: а). Статистический. б). Экспертных оценок. в). Медико-экономического анализа. г). Анкетирование.	Б