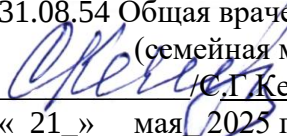
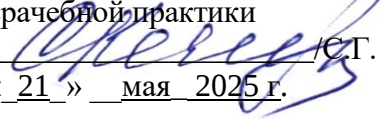


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.54 Общая врачебная практика
(семейная медицина)
 /С.Г. Кечеджиева/
« 21 » мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой гериатрии, медико-
социальной экспертизы с курсом общей
врачебной практики
 /С.Г. Кечеджиева/
« 21 » мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 1
Направление подготовки	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
Всего		135 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант										
1.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. <table><tr><th>КОМПОНЕНТ МИС</th><th>ФУНКЦИЯ</th></tr><tr><td>1. Электронная медицинская карта (ЭМК)</td><td>А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей</td></tr><tr><td>2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)</td><td>Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни</td></tr><tr><td>3. Модуль телемедицинских консультаций</td><td>В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях</td></tr><tr><td>4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)</td><td>Г. Организация удаленных консилиумов врачей</td></tr></table>	КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ	1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей	2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни	3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях	4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	Г. Организация удаленных консилиумов врачей	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ												
1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей												
2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни												
3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях												
4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	Г. Организация удаленных консилиумов врачей												
2.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации. <table><tr><th>УРОВЕНЬ ДОСТУПА</th><th>КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ</th></tr><tr><td>1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)</td><td>А. Администратор баз данных, IT-специалист</td></tr><tr><td>2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)</td><td>Б. Пациент (через личный кабинет)</td></tr><tr><td>3. Технический доступ (к структурам БД, логам)</td><td>В. Лечащий врач, заведующий отделением</td></tr><tr><td>4. Просмотр собственных данных</td><td>Г. Медицинская сестра, фельдшер</td></tr></table>	УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор баз данных, IT-специалист	2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)	Б. Пациент (через личный кабинет)	3. Технический доступ (к структурам БД, логам)	В. Лечащий врач, заведующий отделением	4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б
УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ												
1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор баз данных, IT-специалист												
2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)	Б. Пациент (через личный кабинет)												
3. Технический доступ (к структурам БД, логам)	В. Лечащий врач, заведующий отделением												
4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер												
3.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. <table><tr><th>ТИП УГРОЗЫ</th><th>ПРИМЕР</th></tr><tr><td>1. Техническая угроза</td><td>А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи</td></tr></table>	ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР	1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А						
ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР												
1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи												

		2. Человеческий фактор (непреднамеренный) 3. Организационная угроза 4. Злонамеренные действия	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик) В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	
4.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ ОПИСАНИЕ 1. Конфиденциальность 2. Целостность 3. Доступность 4. Неотказуемость (апеллируемость) А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В	
5.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ 1. 152-ФЗ «О персональных данных» 2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине) 3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК 4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137) А. Порядок оказания телемедицинской помощи Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных Г. Ответственность за нарушение	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г	

		частной жизни	
6.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов	Б, А, Г, В, Д
7.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе	В, А, Б, Г, Д
8.	ОПК-1	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК	Б, В, Г, А, Д
9.	ОПК-1	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных	А, В, Д, Б, Г
10.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	Г, А, Б, В, Д
11.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с	1. Оценка ситуации:

		ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту. Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?	Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через
--	--	--	---

			личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
12.	ОПК-1	Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?	Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками: Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся

			сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
13.	ОПК-1	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от IT-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ. 5. Хранение: Хранить данные на

			защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. 6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.
14.	ОПК-1	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (changemanagement).	Программа мероприятий: 1. Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование) : Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам. 4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции

			по самым частым операциям, которые можно посмотреть в любое время. 5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).
15.	ОПК-1	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?	1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности и персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей. 2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой

			карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности; подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.
16.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
17.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
18.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
19.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	ПЭП (простая электронная подпись)
20.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина
21.	ОПК-1	Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	Б
22.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
23.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача	Б

		Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	
24.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	В
25.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	Б
26.	ОПК-1	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	Б
27.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	В
28.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	Б
29.	ОПК-1	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	В
30.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	Б
31.	ОПК-1	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	Б

32.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
33.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	В
34.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б
35.	ОПК-1	Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ? А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата	В
36.	ОПК-1	Что такое "интеграция" медицинских систем? А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала	Б
37.	ОПК-1	Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным? А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта	В
38.	ОПК-1	Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту? А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист	Б
39.	ОПК-1	Что такое "телемониторинг"? А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет	Б
40.	ОПК-1	Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации? А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным	Б

		В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь	
41.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	В
42.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	В
43.	ОПК-1	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	Б
44.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	В
45.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	Б
46.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	Б
47.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	В
48.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП)	В

		В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	
49.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	Б
50.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	Б
51.	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
52.	ОПК-2	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
53.	ОПК-2	Установите последовательность Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке: А. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у). Б. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критериями качества (Приказ № 203н). В. Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении. Г. Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП.	А, Б, В, Г, Д.

		Д.Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных нарушений и предотвращению их повторения.	
54.	ОПК-2	Установите последовательность действий при выявлении случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как показателя безопасности: А.Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний. Б.Эпидемиологический анализ: Расчет показателя частоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за период. В.Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала. Г.Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг безопасности). Д.Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.	А,В,Б,Г,Д
55.	ОПК-2	Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике): А.Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц). Б.Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы). В.Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). Г.Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных). Д.Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	Б, Г, А, В, Д.
56.	ОПК-2	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. Рекомендуется

			проанализировать среднюю длительность пребывания пациента (19 800 / 1 650 = 12 дней), чтобы оценить оборот койки.
57.	ОПК-2	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.
58.	ОПК-2	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 «невывившимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и

			осложнений (инсультов).
59.	ОПК-2	Ситуация На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицинской помощи населению района Н.	Проблемы: Низкая укомплектованность врачами в поликлинике, невыполнение плана амбулаторных посещений и объёма медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффективная работа по предупреждению острых состояний и осложнений, требующих госпитализации, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофильных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном стационаре, не снижается больничная летальность.
60.	ОПК-2	Ситуация Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?	Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах. Этапы оказания врачебной помощи: 1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами. 2 этап - ЦРБ,

			районные больницы; 3 этап - межрайонные центры специализированной МП; 4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений. Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др
61.	ОПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя	опрос (анкетирование) антропометрию
62.	ОПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является	дача гражданином информированного добровольного согласия
63.	ОПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, являются	руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики

64.	ОПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом Проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача-	Терапевта
65.	ОПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи является задачей отделения медицинской организации	профилактики
66.	ОПК-2	Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном	В
67.	ОПК-2	Медицинская демография - это: а) "статика" 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.	Д
68.	ОПК-2	Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.	В
69.	ОПК-2	Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	В
70.	ОПК-2	В структуре смертности населения России ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
71.	ОПК-2	Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста	Е

		населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	
72.	ОПК-2	Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное.	В
73.	ОПК-2	В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
74.	ОПК-2	Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	Б
75.	ОПК-2	Коэффициент общей 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
76.	ОПК-2	Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.	А
77.	ОПК-2	Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний, впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачами 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
78.	ОПК-2	Методы изучения заболеваемости а) изучение заболеваемости по обращаемости б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов	Д

		г) экспертный метод д) верны все	
79.	ОПК-2	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
80.	ОПК-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
81.	ОПК-2	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
82.	ОПК-2	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
83.	ОПК-2	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

84.	ОПК-2	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
85.	ОПК-2	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
86.	ОПК-2	Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель	А
87.	ОПК-2	Средняя продолжительность предстоящей жизни – это: а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными	А
88.	ОПК-2	Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле: а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 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 х 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертворожденных д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	Д
89.	ОПК-2	Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:	Б

		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	
90.	ОПК-2	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
91.	ОПК-2	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
92.	ОПК-2	Основные методы изучения заболеваемости все, кроме: а) по причинам смерти б) по обращаемости в) по данным переписи населения г) по данным медицинских осмотров	В
93.	ОПК-2	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,	А

		неэпидемических, с ВУТ)	
94.	ОПК-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
95.	ОПК-2	.Контроль можно разделить на: а) предварительны б) текущий в) заключительный г) все вышеперечисленное верно.	Г
96.	ОПК-2	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
97.	ОПК-2	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 частно практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности	Г
98.	ОПК-2	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
99.	ОПК-2	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
100	ОПК-2	При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся: а) с 1-го дня нетрудоспособности	Д

		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																									
101	ОПК - 8	Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем профилактики и его определением/мероприятием: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Уровни профилактики</th><th></th><th>Определения/Мероприятия:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Первичная профилактика</td><td>А</td><td>Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)</td><td>Б</td><td>Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Третичная профилактика (реабилитация)</td><td>В</td><td>Вакцинация против гриппа и ковида.</td></tr> <tr> <td>4.</td><td></td><td>Г</td><td>Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).</td></tr> <tr> <td>5.</td><td></td><td>Д</td><td>Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.</td></tr> </tbody> </table>		Уровни профилактики		Определения/Мероприятия:	1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).	2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.	3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.	4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).	5.		Д	Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.	1В 2АГ 3БД
	Уровни профилактики		Определения/Мероприятия:																								
1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).																								
2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.																								
3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.																								
4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).																								
5.		Д	Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.																								
102	ОПК - 8	Прочитайте текст и установите соответствие между рекомендуемым скрининговым исследованием и целевой группой населения (согласно российским клиническим рекомендациям и порядкам диспансеризации):	1А 2В 3Б 4Г 5Д																								

		<table> <tr> <th></th><th>Целевые группы:</th><th></th><th>Скрининговые исследования:</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Все взрослые ≥ 18 лет при каждом обращении в мед.организацию.</td><td>А</td><td>Измерение артериального давления</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.</td><td>Б</td><td>Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.</td><td>В</td><td>Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.</td><td>Г</td><td>Маммография</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.</td><td>Д</td><td>Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)</td></tr> <tr> <td>6.</td><td>Взрослые ≥ 40 лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).</td><td>Е.</td><td>Флюорография или рентгенография органов грудной клетки</td></tr> </table>		Целевые группы:		Скрининговые исследования:	1.	Все взрослые ≥ 18 лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления	2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови	3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)	4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография	5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)	6.	Взрослые ≥ 40 лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	6Е
	Целевые группы:		Скрининговые исследования:																												
1.	Все взрослые ≥ 18 лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления																												
2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови																												
3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)																												
4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография																												
5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)																												
6.	Взрослые ≥ 40 лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки																												
103	ОПК – 8	Прочитайте текст и установите соответствие между фактором риска и основным методом его коррекции, на котором врач ОВП делает акцент при профилактическом консультировании: <table> <tr> <th></th><th>Факторы риска:</th><th></th><th>Методы коррекции/консультирования:</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Артериальная гипертензия</td><td>А</td><td>Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.</td></tr> </table>		Факторы риска:		Методы коррекции/консультирования:	1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.	2А 3Б 5В 1Г 4Д																				
	Факторы риска:		Методы коррекции/консультирования:																												
1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.																												

		2.	Гиподинамия (низкая физическая активность)	Б	Рекомендация по сокращению потребления соли до <5 г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.		
		3.	Избыточная масса тела и ожирение	В	Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).		
		4.	Курение табака	Г	Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении зависимости.		
		5.	Пагубное потребление алкоголя	Д	Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.		
104	ОПК - 8	Установите правильную последовательность. Расположите действия врача ОВП в логической последовательности при первичном выявлении у пациента 50 лет АД 160/100 мм рт.ст. (без жалоб): А. Назначить суточное мониторирование артериального давления (СМАД) или рекомендовать самоконтроль АД дома для подтверждения диагноза. Б. Провести беседу о модификации образа жизни (снижение соли, контроль веса, ФА, отказ от курения/алкоголя). В. Измерить АД повторно через 5-10 минут отдыха, на обеих руках. Г. Назначить план лабораторного и инструментального обследования для оценки поражения органов-мишеней и риска (ОАК, ОАМ, биохимия, ЭКГ, ЭхоКГ). Д. Запросить данные предыдущих измерений АД (если есть) или рекомендовать пациенту вести дневник АД.					ВДАГБЕ

		Е. Выставить предварительный диагноз «Артериальная гипертензия» и определить сроки повторного визита	
105	ОПК - 8	Установите правильную последовательность Расположите этапы прохождения диспансеризации пациентом в правильной порядке: А. Прохождение исследований и осмотров второго этапа диспансеризации (при наличии показаний). Б. Получение направлений на исследования и запись к специалистам. В. Посещение кабинета медицинской профилактики или фельдшерского здравпункта для анкетирования и антропометрии. Г. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов, определение группы здоровья, проведение профилактического консультирования. Д. Сдача анализов крови, мочи, прохождение инструментальных исследований (ЭКГ, флюорография и др.) в рамках первого этапа.	БВДАГ
106	ОПК - 8	Установите правильную последовательность Расположите действия врача ОВП перед проведением плановой вакцинации (например, против гриппа) в правильном порядке: А. Ввести вакцину и сделать запись в учетную форму (прививочный сертификат, историю болезни). Б. Оценить противопоказания и необходимость дополнительного обследования. В. Информировать пациента о профилактируемой инфекции, вакцине, возможных реакциях и получить добровольное информированное согласие. Г. Назначить дату и время явки для вакцинации. Д. Осмотреть пациента в день вакцинации: измерить температуру, АД, оценить общее состояние, отсутствие острых заболеваний. Е. Наблюдать за пациентом в течение 30 минут после введения вакцины.	БВГДАЕ
107	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой из перечисленных методов относится к вторичной профилактике? А. Вакцинация против вирусного гепатита В Б. Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя В. Лечебная физкультура после перенесенного инфаркта миокарда Г. Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой	Б
108	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основная цель диспансеризации определенных групп взрослого населения – это: А. Лечение острых заболеваний Б. Установление группы инвалидности	В

		В. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития Г. Выдача листов нетрудоспособности	
109	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. С какой периодичностью проводится диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно? А. Ежегодно Б. 1 раз в 2 года В. По показаниям врача Г. 1 раз в 3 года	Г
110	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Факторы, влияющие на здоровье человека: А. образ жизни, социальные, природные Б. медицинские услуги В. способ общественного производства Г. Уровень доходов родственников	А
111	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой документ является основным для регистрации проведенной вакцинации взрослому? А. Листок нетрудоспособности Б. История развития ребенка (ф.112/у) В. Сертификат профилактических прививок (ф.156/у-93) Г. Медицинская карта стационарного больного	В
112	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какое значение окружности талии является критерием абдоминального ожирения для мужчин в Европейской популяции? А. ≥ 80 см Б. ≥ 88 см В. ≥ 94 см Г. ≥ 102 см	В
113	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой минимальный уровень регулярной аэробной физической активности рекомендуется для поддержания здоровья взрослым? А. 30 минут 1 раз в неделю Б. 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной нагрузки в неделю В. 60 минут ежедневно Г. Физическая активность по самочувствию	Б
114	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Опросник CAGE используется для скрининга: А. Риска пагубного потребления алкоголя Б. Депрессии В. Тревожного расстройства Г. Пищевой зависимости	А
115	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный	Б

		ответ Принцип рационального питания «5 порций овощей и фруктов в день» подразумевает, что одна порция – это: А. Одно яблоко или один помидор среднего размера Б. 80-100 граммов В. 200 граммов Г. Тарелка салата	
116	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ С какого возраста и с какой периодичностью рекомендуется проводить маммографию женщинам для скрининга рака молочной железы в рамках диспансеризации? А. С 35 лет, ежегодно Б. С 40 лет, 1 раз в 2 года В. С 45 лет, 1 раз в 3 года Г. С 50 лет, 1 раз в 5 лет	Б
117	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой метод скрининга рака шейки матки является основным для женщин 18-64 лет в рамках диспансеризации? А. Цитологическое исследование мазка (ПАП-тест) 1 раз в 3 года Б. Кольпоскопия В. УЗИ органов малого таза Г. Анализ на ВПЧ высокого онкогенного риска	А
118	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении у пациента курения, врач ОВП в рамках консультирования рекомендует: А. Сразу назначить лекарственную терапию (варениклин, бупропион) Б. Полный отказ от курения как наиболее эффективную меру В. Переход на электронные сигареты Г. Сокращение количества сигарет до 5 в день	Б
119	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какая вакцинация является обязательной для взрослых из групп риска (медики, учителя, лица с хроническими заболеваниями) и проводится ежегодно? А. Против вирусного гепатита В Б. Против дифтерии и столбняка В. Против пневмококковой инфекции Г. Против гриппа	Г
120	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Ревакцинация против дифтерии и столбняка (АДС-М) у взрослых проводится: А. Ежегодно Б. Каждые 5 лет В. Каждые 10 лет	В

		Г. Однократно в возрасте 18 лет	
121	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Абсолютным противопоказанием к введению любых вакцин является: А. Острое инфекционное заболевание с температурой Б. Хроническое заболевание в стадии ремиссии В. Аллергическая реакция на предыдущее введение этой вакцины (анафилаксия) Г. Беременность (для живых вакцин)	В
122	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ После введения любой вакцины пациенту рекомендуется оставаться под наблюдением медицинского персонала в течение: А. 30 минут Б. 15 минут В. 5 минут Г. 1 часа	А
123	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основным документом, регламентирующим порядок проведения диспансеризации взрослого населения в РФ, является: А. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Б. Приказ Минздрава России о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации В. Клинические рекомендации по ведению пациентов с артериальной гипертензией Г. СанПиН	Б
124	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Профилактический медицинский осмотр проводится: А. 1 раз в 2 года для всех граждан Б. Ежегодно для граждан всех возрастов В. Ежегодно, но не в год проведения диспансеризации Г. Только по направлению врача	В
125	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении у пациента в ходе диспансеризации уровня общего холестерина 7.5 ммоль/л, врач ОВП должен: А. Немедленно назначить статин Б. Направить на консультацию к кардиологу В. Рекомендовать диету и повторить анализ через 1-3 месяца Г. Направить на липидограмму для уточнения фракций	Г
126	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее эффективным методом первичной профилактики рака желудка, рекомендованным для	Б

		населения в регионах с высокой заболеваемостью, является: А. Ежегодное проведение гастроскопии (ФГДС). Б. Эрадикация (устранение) <i>Helicobacter pylori</i> у инфицированных лиц. В. Назначение курсов витаминных препаратов. Г. Соблюдение строгой диеты.	
127	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основной метод скрининга (вторичной профилактики) колоректального рака в рамках диспансеризации взрослого населения в России — это: А. Ежегодная колоноскопия для всех лиц старше 50 лет. Б. Пальцевое ректальное исследование. В. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года для лиц 40-75 лет). Г. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.	В
128	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с ожирением (ИМТ 32 кг/м²) и стеатозом печени по данным УЗИ. Основная рекомендация по профилактике прогрессирования в стеатогепатит и фиброз — это: А. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты. Б. Снижение массы тела на 7-10% от исходной за счет модификации диеты и увеличения физической активности. В. Назначение курса антиоксидантов (витамин Е). Г. Ограничение потребления белковой пищи.	Б
129	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) для профилактики осложнений (пищевод Барретта, стриктуры) должен: А. Принимать антациды после каждого приема пищи. Б. Получать адекватную ингибитор протонной помпы (ИПП) терапию для достижения стойкой ремиссии и проходить регулярное эндоскопическое наблюдение при наличии факторов риска. В. Употреблять больше молочных продуктов. Г. Спать на высокой подушке только в период обострения.	Б
130	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее эффективная мера первичной профилактики рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы) в масштабах популяции — это: А. Вакцинация против вируса гепатита В Б. Употребление в пищу продуктов, богатых антиоксидантами. В. Скрининг с помощью УЗИ и альфа-фетопротеина	А

		(АФП) всех граждан. Г. Запрет на употребление алкоголя.	
131	ОПК - 8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациентка 45 лет планирует длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) по поводу остеоартроза. Какая мера является наиболее эффективной для профилактики НПВП-гастропатии и язв желудка? А. Прием НПВП строго после еды. Б. Назначение антацидов параллельно с НПВП. В. Совместный прием НПВП с ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе. Г. Замена таблетированных форм на ректальные свечи.	В
132	ОПК - 8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, мужчина, 55 лет, обратился для прохождения диспансеризации. Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. При обследовании: АД 150/90 мм рт.ст., рост 178 см, вес 92 кг. В биохимическом анализе: общий холестерин – 6,8 ммоль/л. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 58 лет. Вопросы: 1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента. Оцените результат. 2. Рассчитайте абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Укажите, к какой категории он относится. 3. Составьте краткий план профилактического консультирования по коррекции выявленных факторов риска (укажите не менее 3-х конкретных рекомендаций).	1. ИМТ = вес (кг) / рост (м²) = 92 / (1.78 * 1.78) = 92 / 3.1684 ≈ 29.0 кг/м². Результат соответствует избыточной массе тела (предожирению). 2. Риск по SCORE: Для мужчины 55 лет, курящего, с уровнем общего холестерина 6,8 ммоль/л и систолическим АД 150 мм рт.ст. риск составляет около 5-6% (по стандартной таблице). Это соответствует категории высокого риска (так как ≥5%). 3. План консультирования: По курению: Провести мотивационное интервью, предложить стратегию отказа (полный отказ), рекомендовать обращение на «горячую линию» по отказу от курения, обсудить

			возможность медикаментозной поддержки. По питанию и весу: Рекомендовать гипокалорийную диету с дефицитом 500 ккал/сут для снижения веса. Увеличить долю овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов. Ограничить соль до <5 г/сут, насыщенные жиры и простые углеводы. По физической активности: Рекомендовать регулярную аэробную нагрузку (быстрая ходьба, плавание) не менее 150 минут в неделю для снижения АД, веса и холестерина.
133	ОПК - 8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. На прием к ВОП пришел мужчина 40 лет, работник офиса, для оформления медицинской книжки. При сборе прививочного анамнеза выяснилось, что последняя прививка против дифтерии и столбняка (АДС-м) была в школе. От прививки против гриппа отказывается, говоря: «Я ни разу не болел гриппом, у меня хороший иммунитет, а от прививки только заболеешь». Вакцинация против кори не проводилась, детскими инфекциями не болел. Вопросы: 1.Какую плановую вакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо предложить пациенту согласно Национальному календарю? 2.Как вы будете преодолевать позицию пациента в отношении прививки против гриппа? Назовите не менее 3 аргументов. 3.Нужна ли ему вакцинация против кори? Если да, то по какой схеме?	1.Согласно НКПП, взрослые ревакцинируются против дифтерии и столбняка каждые 10 лет. Пациенту 40 лет, последняя прививка в школе (около 22 года назад). Ему необходима ревакцинация АДС-М однократно. 2.Аргументы для консультирования по гриппу: а) Индивидуальная польза: Цель вакцинации – не столько предотвратить заболевание (эффективность 40-60%), сколько

			предотвратить тяжелое течение, осложнения (пневмония, миокардит) и смерть. б) Безопасность вакцины: Современные инаktivированные вакцины не содержат живого вируса и не могут вызвать грипп. Легкие реакции (краснота, температура) – признак иммунного ответа. в) Социальная ответственность: Вакцинация создает коллективный иммунитет, защищая тех, кому прививка противопоказана (пожилые, люди с тяжелыми хроническими заболеваниями). 3. Да, нужна. Взрослым, не привитым и не болевшим корью, согласно НКПП, проводится иммунизация против кори двукратно с интервалом не менее 3 месяцев. Пациент относится к группе риска (контакты в офисе, общественном транспорте).
134	ОПК - 8	Прочитайте текст и продолжите предложение Основным документом, в который вносятся результаты профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, является.....	учетная форма № 030-ПО/у "Карта учета диспансеризации".
135	ОПК - 8	Прочитайте текст и продолжите предложение Группу здоровья III по результатам диспансеризации устанавливают пациентам, у которых	выявлены заболевания, требующие

			диспансерного наблюдения и/или специализированно й помощи.
--	--	--	---