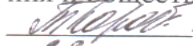


**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.71 Организация здравоохра-
нения и общественное здоровье
 /Т.В. Коробова
« 22 » 05 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения с кур-
сом ДПО
 /В.Н. Мажаров/
« 22 » 05 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование элективной дисциплины	Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний
Направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	Организация здравоохранения и общественное здоровье
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Ставрополь, 2024

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

Код	Содержание компетенции (индикатора)
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК -3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК -4	Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения
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

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	40 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	40 с эталоном ответов
ПК-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	40 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	
	Соотнесите между собой источники финансирования и виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи Источники финансирования 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 Виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи 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 государ-	А – 2, 4, 5, 7; Б – 1, 8, 10; В – 3, 11; Г – 6; Д – 9

	ственной 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	
УК-1	Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи и органами управления здравоохранения и медицинских организаций. Уровень контроля А. Государственный контроль, Б. Ведомственный контроль, В. Внутренний контроль. Организации 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-1	Соотнесите понятия и их определения. Понятие: А. Фальсифицированное медицинское изделие Б. Недоброкачественное медицинское изделие В. Контрафактное медицинское изделие Определение: 1. медицинское изделие, сопровождаемое ложной информацией о его характеристиках и (или) производителе (изготовителе) 2. медицинское изделие, находящееся в обороте с нарушением гражданского законодательства 3. медицинское изделие, не соответствующее требованиям нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя (изготовителя)	А-1, Б-3, В-2
УК-1	Соотнесите класс и критерии разделения медицинских отходов. Класс: А. класс "А" Б. класс "Б" В. класс "В" Г. класс "Г" Д. класс "Д" Критерии: 1. токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным 2. радиоактивные отходы 3. чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы 4. эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам 5. эпидемиологически опасные отходы	А-5, Б-2, В-3, Г-4, Д-1
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	А-1, Б-4, В-3, Г-2

	Соотнесите между собой сроки ожидания оказания медицинской помощи согласно программе государственных гарантий Медицинская помощь: А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи В. Приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики Г. Консультаций врачей-специалистов Сроки оказания: 1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента 2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения 3. не должны превышать 24 часов с момента обращения 4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления	
УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в медицинской организации: а) определение видов платных медицинских услуг; б) изучение материально-технической базы ЛПУ; в) определение факторов, позволяющих ввести платные медицинские услуги; г) расчет стоимости медицинской услуги; д) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг;	Б; В; А; Г; Д
УК-1	Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается: а) в США; б) в Англии; в) в РФ; г) в Японии;	А; Г; Б; В
УК-1	Установите правильную логическую последовательность этапов проведения медико-социального исследования. 1. Разработка программы и плана исследования, включая дизайн, методы сбора данных, инструментарий (анкеты), выборку. 2. Анализ и интерпретация полученных данных, формулировка выводов и практических рекомендаций. 3. Определение цели, задач, гипотезы исследования, обоснование его актуальности. 4. Публикация результатов, подготовка отчета или научной статьи, презентация для заинтересованных сторон (органов управления здравоохранением). 5. Сбор первичных данных (полевой этап): анкетирование, интервью, выкопировка данных из медицинских документов. 6. Обработка собранного материала: кодировка, ввод в базу данных, статистический анализ. 7. Систематизация и критический анализ научной литературы и официальных статистических данных по проблеме.	3, 7, 1, 5, 6, 2, 4
УК-1	Установите правильную логическую и нормативно предписанную последовательность первоочередных действий главного врача (руководителя ЛПУ) при подозрении на случай особо опасной инфекции. 1. Организовать проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очаге и на прилегающей территории.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 1

	2. Обеспечить временную изоляцию пациента (больного или подозрительного) в пределах учреждения до прибытия специализированной бригады. 3. Немедленно проинформировать территориальный орган Роспотребнадзора по телефону и экстренным извещением (в установленной форме). 4. Немедленно доложить о случае в вышестоящий орган управления здравоохранением (министерство/департамент). 5. Отдать распоряжение о введении ограничительных мероприятий (карантина) в учреждении: прекращение посещений, выписки, переводов. 6. Организовать сбор и передачу материалов для лабораторного исследования (в установленном порядке, с соблюдением всех требований безопасности). 7. Организовать проведение экстренной профилактики (например, антибиотикопрофилактики) и медицинское наблюдение за контактными лицами (персонал, пациенты).	
УК-1	Установите правильную логическую последовательность Критерия оценки состояния здоровья населения являются: 1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм 2. показатели физического развития 3. показатели смертности, в том числе предотвратимой 4. самооценка здоровья пациентами	1,2,3
УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом\задача Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможности связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.	Эталон ответа: Нарушения нет. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: -если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, - если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
УК-1	Ситуация: Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи. Вопросы (задание): Раскройте содержание функции контроля.	Ответ. Контроль – это постоянный процесс, обеспечивающий достижение целей организации путем обнаружения в ходе производственной деятельности отклонений от запланированных результатов. Функция контроля не является итоговой для всего процесса управления организацией. Пользуясь результатами контроля, организация составляет новые планы, принимает решения в области организации труда, а это означает, что управление есть непрерывный циклический процесс.
УК-1	Ситуация: Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад.	Факторы риска, которые могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье су-

	Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне. Объясните, какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов.	пругов длительное, непрекращающееся табакокурение матери и отца.
УК-1	Ситуация: Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности». Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне	Памятка для супругов «О вреде табакокурения при беременности». Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это: а) малый вес ребенка при рождении (чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка). б) у курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения. в) врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих. г) курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев. е) среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящих этот показатель равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день.
УК-1	Ситуация: На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.	Ответ. 1. На основании поступившей жалобы в поликлинике проведено заседание ВК, принявшей следующее решение: признать жалобу обоснованной; применить меры дисциплинарного взыскания к акушерке; удовлетворить требования пациентки, принести извинения со стороны акушерки, а также администрации поликлиники; с целью повышения медико-правовых знаний у врачей, среднего

		медперсонала необходимо провести учебу по вопросам врачебной этики, медицинской деонтологии, медицинского права, а также по изучению законодательных документов РФ в сфере здравоохранения и медико-правовых аспектов профессиональной деятельности.
УК-1	Задания открытого типа с кратким ответом К самым распространенным заболеваниям, возникающим из-за ухудшения состояния окружающей среды, относят:	онкологические заболевания
УК-1	Строительный материал для нашего организма:	белки
УК-1	Структурным компонентом чего служат минеральные вещества в первую очередь:	Костей
УК-1	Источником полноценных (содержащих все незаменимые аминокислоты) белков является	Молоко
УК-1	Режим питания это	Распределение пищи по времени, калорийности и объему
УК-1	Задания закрытого типа 1 Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию естественного прироста населения; д) снижение смертности;	Г
УК-1	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
УК-1	3 Средняя продолжительность предстоящей жизни – это: а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся, сверстникам при условии, что на всем протяжении их жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными	А
УК-1	4 Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме: а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи; б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях; в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) переход на медицинское страхование; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.	Г
УК-1	5 Здравоохранение России относится к системам управления: а) централизованным; б) децентрализованным; в) смешанным.	Б

УК-1	6 Структура здравоохранения включает уровни: а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской;	А
УК-1	7 К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.	А
УК-1	8 В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.	Б
УК-1	9 В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: а) целевые программы развития здравоохранения; б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью; в) перспективные планы развития здравоохранения.	А; Б
УК-1	10 Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»: а) с сотрудниками министерства здравоохранения; б) с сотрудниками правоохранительных органов; в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.	А
УК-1	11 Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;	Б
УК-1	12 Лицензирующие органы на территории Ставропольского края: а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю; б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю; в) Комитет СК по торговле и лицензированию отдельных видов деятельности.	А
УК-1	13 Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий,	Б

	организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства.	
УК-1	14 Высшую юридическую силу в правовой системе РФ имеют: а) Федеральные законы б) Конституция в) Нормативные акты Правительства РФ г) Международные правовые акты	Б
УК-1	15 Наибольшую юридическую силу из перечисленных нормативно-правовых документов имеют: а) Указы Президента РФ б) Постановления Президента РФ в) распоряжения и приказы федеральных министерств и ведомств г) Постановления и распоряжения Правительства РФ	А
УК-1	16 Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПГГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает: а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств» в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» г) Конституция РФ	А
УК-1	17 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "был принят: а) 22 ноября 2012 года б) 22 декабря 2012 года в) 21 ноября 2011 года г) 21 декабря 2011 года	В
УК-1	18. Что можно считать прогулом: а) опоздание на работу; б) преждевременный уход с работы; в) отсутствие на работе в течение 2 часов; г) отсутствие на работе более 4 часов.	Г
УК-1	19 Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет: а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины; б) при полной ликвидации предприятия; в) при сокращении штатов учреждения.	Б
УК-1	20 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
УК-1	21 Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи: а) медицинский работник; б) медицинское учреждение; в) органы управления здравоохранения.	Б

УК-1	22 Маркетинг в здравоохранении - это: а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.	В
УК-1	23 Заработная плата медицинского персонала состоит: а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок; б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок; в) Из тарифа, премии, единовременных пособий; г) Из базового оклада, премии, материальной помощи.	Б
УК-1	24. К собственным средствам медицинской организации относятся: а) ассигнования из бюджета, финансовые резервы; уставной фонд; б) кредиты и ссуды; в) кредиторская задолженность.	А
УК-1	25. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется: а) по бюджетным расценкам; б) по тарифам; в) по договорным ценам; г) по свободным расценкам.	Б
УК-1	26 Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются: а) бюджетное финансирование; б) средства из страховых фондов; в) платные медицинские услуги; г) бюджетно-страховое финансирование.	Г
УК-1	27 Основные функции территориальных фондов ОМС - это: а) распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования; б) экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов; в) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов.	В
УК-1	28. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе: а) устанавливать тарифы на медицинские услуги; б) принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги; в) индексировать тарифы.	Б
УК-1	29 Что такое загрязнение окружающей среды: а) благоприятное воздействие человека на окружающую среду б) негативное изменение природных комплексов планеты, которые привели человечество к загрязнению атмосферы, гидросферы и литосферы в) негативное изменение природных комплексов планеты, которые привели человечество к очищению воздуха, воды, почв	Б
УК-1	30. Здоровый образ жизни – это: а) занятия физической культурой б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья в) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья	В

	г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий	
УК-1	31. Теоретические и экспериментальные исследования являются частью такой стадии НИОКР, как: А) подготовка производства изделия на заводе-изготовителе серийной продукции Б) основные этапы НИР В) техническая и экономическая экспертиза проекта Г) генерация идей и их фильтрация	Б
УК-1	32. Увеличение объема знаний, разработка прогнозов развития науки и техники; открытие путей применения новых явлений и закономерностей – это НИР: А) аналитические Б) фундаментальные В) прикладные Г) поисковые	Г
УК-1	33. При рассмотрении содержания понятия «наука» осуществляются подходы: А) структурный Б) организационный В) функциональный Г) структурный, организационный и функциональный	Г
УК-1	34. Функцией науки в обществе является... А) создание грамотного, «умного» общества Б) построение эффективной работы социума В) описание, объяснение и предсказание процессов и явлений действительности на основе открываемых ею законов Г) создание базы для дальнейших научных исследований	В
УК-1	35. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения А) системный управленческий подход Б) статистический анализ состояния здоровья населения В) изучение общественного мнения Г) решение кадровых вопросов Д) решение финансовых вопросов	А
УК-1	36. Общественное здоровье - это: а) наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения; б) общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения; в) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.	В
УК-1	37. Укажите наиболее приоритетное направление развития здравоохранения: а) развитие первичной медико-санитарной помощи; б) развитие сети диспансеров; в) повышение роли стационаров; г) повышение роли санаторно-курортной помощи.	А
УК-1	38. Охрана здоровья граждан – это: а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения;	В

	в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.	
УК-1	39. Здоровоохранение – это: а) наука о социологии здоровья; б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья; в) наука о социальных проблемах медицины; г) наука о закономерностях здоровья населения; д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.	Д
УК-1	40. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения А) системный управленческий подход Б) статистический анализ состояния здоровья населения В) изучение общественного мнения Г) решение кадровых вопросов Д) решение финансовых вопросов	А
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	
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
ОПК-3	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.	1 — В, 2 — А, 3 — Г, 4 — Б 5 — Д

	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.	
ОПК-3	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»).	$B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow \Gamma \rightarrow B$
ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем. Этапы: 1. Определение целей и планируемых результатов лекции. 2. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5. Проверка технического оснащения аудитории. 6. Репетиция выступления и тайминг.	123465
ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности. Этапы: 1. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2. Постановка учебных целей и задач занятия. 3. Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 4. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. 6. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).	213456
ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность действий при разработке рабочей программы для цикла ДПО. Этапы: 1. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 2. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 3. Составление тематического плана и распределения часов. 4. Выбор форм контроля и оценочных средств. 5. Подбор основной и дополнительной литературы. 6. Согласование программы с методической комиссией.	123456

ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность действий преподавателя при проведении симуляционного занятия. Этапы: 1. Проведение симуляции (исполнение сценария). 2. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 3. Определение сценария и учебных целей тренинга. 4. Подготовка симуляционного оборудования и кейсов. 5. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. 6. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся.	345612
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.
ОПК-3	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 — Антитезис — 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 обсудили?».
ОПК-3	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 («фрак через 30 лет») не является стимулом. Сложная терминология создает барьер восприятия. Прием: Использование сторителлинга (реальный клинический случай молодого пациента) или визуального экспери-

		мента. Например, сравнить чистый фильтр и фильтр после воздействия пара. Также эффективно перейти на формат «Вопрос-ответ» с небольшими бонусами за правильные ответы.
ОПК-3	Ситуация: Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три –четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз. Задание Выявите факторы риска развития остеопороза.	а) Неизменяемые факторы риска: • этническая принадлежность (белая раса); • переломы костей из-за остеопороза у ближайших родственников б) Изменяемые факторы риска: • курение, злоупотребление кофе, чая; • низкий уровень гонадотропного гормона (ранняя менопауза, отсутствие регулярной половой жизни и беременностей); • дефицит кальция в диете; • дефицит витамина D; • чрезмерная физическая нагрузка. Вторичная профилактика должна быть направлена на предупреждение переломов костей.
ОПК-3	Задания открытого типа с кратким ответом Назовите основную форму педагогической деятельности врача по отношению к населению.	Санитарно-просветительская работа (гигиеническое воспитание).
ОПК-3	С какого этапа всегда должен начинаться любой педагогический акт врача (обучение пациента или коллеги)?	Диагностика (определение исходного уровня знаний и потребностей).
ОПК-3	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
ОПК-3	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-3	В медицинской организации была внедрена стандартизация процесса по диспансеризации взрослого населения. Как часто Вы будете пересматривать стандарты улучшения процессов?	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год. Актуализация по мере необходимости
ОПК-3	Задание закрытого типа 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
ОПК-3	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
ОПК-3	3.Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей, обучающихся?	в

	а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.	
ОПК-3	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
ОПК-3	5. Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.	г
ОПК-3	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
ОПК-3	7.Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод. в) Демонстрация. г) Опрос.	б
ОПК-3	8.Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.	в
ОПК-3	9.Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.	б
ОПК-3	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
ОПК-3	11. Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.	в
ОПК-3	12.Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.	а
ОПК-3	13.Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция.	г

	г) Ситуационная задача.	
ОПК-3	14.Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис	б
ОПК-3	15.Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.	а
ОПК-3	Выберите правильный ответ (ответы) 16. 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
ОПК-3	17. 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
ОПК-3	18. 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-3	19. Сокращение ЕРЗ означает: а) единый регистр застрахованных б) единый реестр здравоохранения в) единый реестр заработной платы	А
ОПК-3	20 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
ОПК-3	21 Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность;	В

	в) верно всё	
ОПК-3	22 Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	В
ОПК-3	23 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
ОПК-3	24 Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	Е
ОПК-3	25 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
ОПК-3	26 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
ОПК-3	27 Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	Б
ОПК-3	28 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
ОПК-3	29 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
ОПК-3	30 Выберите правильный ответ (ответы) 1. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:	А,Б

	а) анкетирования б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования	
ОПК-3	31. 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
ОПК-3	32. Контроль можно разделить на: а) предварительны б) текущий в) заключительный г) все вышеперечисленное верно.	Г
ОПК-3	33. 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
ОПК-3	34. 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
ОПК-3	35. 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
ОПК-3	36 Первичная заболеваемость - это *1) число заболеваний , впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения 2) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году 4) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)	1
ОПК-3	37 Методы изучения заболеваемости 1) изучение заболеваемости по обращаемости 2) изучение госпитализированной заболеваемости 3) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов 4) экспертный метод 5) верны все	5

ОПК-3	38 Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику. 1) первичной заболеваемости 2) общей заболеваемости 3) патологической пораженности.	2
ОПК-3	39 При анализе первичной заболеваемости населения учитываются 1) статистические талоны только со знаком (+) 2) все статистические талоны 3) статистические талоны без знака (+)	1
ОПК-3	40 В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара? 1) экстенсивных 2) интенсивных	1
ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	А-2, Б-1, В-3
ОПК-4	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.
ОПК-4	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-4	Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса. Группа ресурсов 1. Кадровые 2. Финансовые	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

	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.	
ОПК-4	Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость 3. численность населения	А-3, Б-1, В-2
ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности Последовательность значимости экономической эффективности здравоохранения выражается: а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний; б) В улучшении состояния пациента; в) В снижении уровня заболеваемости; г) В увеличении продолжительности жизни; д) В оцененном вкладе в рост производительности труда	Д; В; Б; Г;
ОПК-4	Последовательность факторов значимости, формирующих себестоимость медицинских услуг а) Расходы на оплату труда б) Начисления на зарплату в) Прямые материальные затраты г) Накладные расходы	А; Б; В; Г;.
ОПК-4	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
ОПК-4	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.	В,Б,А,Д,Г

	Д. Проведение внутреннего расследования и оценка ущерба.	
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
ОПК-4	Ситуация: Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.	Памятка для супругов «О вреде табакокурения при беременности». Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это: а) малый вес ребенка при рождении (чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка). б) у курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения. в) врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих. г) курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев. е) среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящего этого показателя равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день.
ОПК-4	Ситуация: Ребенок М., 2 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемный покой детской городской больницы в бессознательном состоянии, с признаками асфиксии. Предварительный диагноз врача скорой помощи: аспирация инородного тела. Сопровождающая ребенка мать ведет себя агрессивно по отношению к медицинским работникам, запрещает проводить необходимые медицинские	Ответ. 1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного

	вмешательства (ларингоскопию, бронхоскопию), словесно и физически воздействуют на медицинский персонал. От матери ребенка исходит запах алкоголя. Вопросы (задание): 1. Имеют ли право врачи оказывать помощь ребенку без согласия матери? Дать правовое обоснование ответа.	законного представителя допущается: п. 9 -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 (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи); п. 10 -решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: в случаях, указанных в п.п. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей.
ОПК-4	Задача 2 По данным годового отчёта РБ района Н., отмечены следующие показатели, характеризующие условия оказания первичной медицинской помощи и выполнение муниципального задания по программе государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью: • Укомплектованность врачебных должностей в поликлинике - 58,0% • Выполнение планового объёма амбулаторных посещений - 85% (-15%) • Укомплектованность врачебных должностей в стационаре - 98,0% • Обеспеченность койками стационара - 110,0 на 10000 населения (норматив - 95,0) • Выполнение плана койко-дней госпитализации - 120% (+20%) • Средняя длительность пребывания в стационаре - 15,8 дней • Больничная летальность – 3,6% (на уровне прошлого года) • Выполнение планового объёма МП в дневном стационаре – 93% (-8%) • Выполнение планового объёма скорой медицинской помощи - 108% (+8%) • Доля непрофильных «амбулаторных» вызовов СМП -25% (в прошлом году - 27%) Какие относительные величины использованы для определения показателей деятельности ЦРБ?	Ответ. 1. Используемые показатели: <i>а) Экстенсивные показатели</i> (в %): укомплектованность, летальность, доля непрофильных вызовов СМП <i>б) Показатель соотношения</i> – обеспеченность койками на 10000 всего населения <i>в) Показатели наглядности</i> – отношение фактически выполненного объёма медицинской помощи к плановому объёму заданий, в %.
ОПК-4	Ситуация: Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи заболеванием туберкулезом легких. Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?	Ответ: По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

ОПК-4	Ситуация: Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает. Вопросы 1.Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.	Факторы риска у Марии Ивановны: - систематическое переедание; - гиподинамия; - ожирение.
ОПК-4	Ситуация: Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поехать на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль. Задание: 1.Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии	Эталон ответа 1.1. Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии. Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД). Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000ккал в сутки; Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах, обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки; Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества, препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток В Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага; магний содержится в фасоле, орехах, изюме, кукурузе, инжире).
ОПК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года:	Бюджетно-страховая
ОПК-4	Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:	Государственной Думой РФ
ОПК-4	Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется _____	электронная цифровая подпись

ОПК-4	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-4	Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...	руководитель организации
ОПК-4	Задания закрытого типа 1 Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический	А
ОПК-4	2 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
ОПК-4	3. 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
ОПК-4	4 Здоровый образ жизни – это: а) занятия физической культурой б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья в) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий	В
ОПК-4	5 Признаками алкогольного отравления являются. Укажите ВСЕ верные варианты ответа: а) головокружение, тошнота и рвота; б) уменьшение сердечных сокращений; в) расслабленное состояние и здоровый глубокий сон; г) возбужденное или депрессивное состояние.	А; Б; Г;
ОПК-4	6 Образование раковых опухолей у курильщиков вызывают а) радиоактивные вещества б) никотин в) эфирные масла г) цианистый водород	А
ОПК-4	7 Что такое режим дня? а) порядок выполнения повседневных дел б) строгое соблюдение определенных правил в) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения г) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых	Г

ОПК-4	8 Что такое рациональное питание? а) питание, распределенное по времени принятия пищи б) питание с учетом потребностей организма в) питание набором определенных продуктов г) питание с определенным соотношением питательных веществ	Б
ОПК-4	9 Что такое двигательная активность? а) любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие б) выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности в) занятие физической культурой и спортом г) количество движений, необходимых для работы организма	А
ОПК-4	10 Что такое закаливание? а) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам в) перечень процедур для воздействия на организм холода г) купание в зимнее время	А
ОПК-4	11. Что такое личная гигиена? а) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний б) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья в) правила ухода за телом, кожей, зубами г) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний	Б
ОПК-4	12 Назовите основные двигательные качества а) гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества б) умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения в) количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила г) состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений	А
ОПК-4	13. Одним из важнейших направлений профилактики, является а) ЗОЖ б) охрана окружающей среды в) вакцинация г) экологическая безопасность	А
ОПК-4	14 ЗОЖ включает: а) охрану окружающей среды б) улучшение условий труда в) доступность квалифицированной мед. помощи г) все ответы верны	Г
ОПК-4	15 Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья: а) научность б) объективность в) массовость г) все ответы верны	Г
ОПК-4	16 Устным методом пропаганды ЗОЖ является а) повседневное общение с окружающими б) лекция в) аудиозаписи г) диалог с врачом	Б

ОПК-4	17 Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека? а) биологические б) окружающая среда в) служба здоровья г) индивидуальный образ жизни	Г
ОПК-4	18 В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая? а) с 17 до 21 б) с 21 до 1 в) с 1 до 5 г) 5 до 9	В
ОПК-4	19 Что не допускает ЗОЖ? а) употребление спиртного б) употребление овощей в) употребление фруктов г) занятия спортом	А
ОПК-4	20 Что является обязательным компонентом ЗОЖ? а) чтение книг б) посещение лекций в) занятия спортом г) употребление в пищу овощей	В
ОПК-4	21 Здоровье – это состояние полного... а) физического благополучия б) духовного благополучия в) социального благополучия г) все ответы верны	Г
ОПК-4	22 Что такое закаливание? Укажите верный вариант ответа: а) использование ежедневного циркулярного душа; б) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм; в) ежегодное купание в ледяной реке, с целью выработать иммунитет к холоду; г) попеременное посещение жаркой бани и обливание ледяной водой.	Б
ОПК-4	23 Регулярное закаливание обеспечивает. Укажите все верные варианты ответа: а) укрепление силы воли; б) активную физиологическую деятельность и долгую жизнь; в) замедление процесса старения; г) авторитет среди друзей.	Б
ОПК-4	24. Причинами переутомления являются: а) продолжительный сон и отдых; б) неправильная организация труда и чрезмерная умственная нагрузка; в) отказ от завтрака в течение недели; г) отсутствие прогулок долгое время	Б
ОПК-4	25 Укажите ВСЕ наиболее губительные для здоровья вредные привычки: а) привычка ложиться глубокой ночью и спать до полудня; б) курение; в) алкоголизм; г) наркомания.	Б; В; Г;
ОПК-4	26 Кого называют пассивным курильщиком? Укажите верный вариант ответа: а) бросивший курить; б) находящийся в одном помещении с курильщиком;	Б

	в) выкуривший 1 сигарету в день; г) выкуривший сигарету 2 дня назад.	
ОПК-4	27 Алкоголь разлагается в: а) печени; б) мозге; в) крови; г) кишечнике.	А
ОПК-4	28 Гиподинамия-это: а) двигательная активность, направленная на решение проблем со здоровьем; б) чрезмерная двигательная активность, приводящая к переутомлению человека; в) ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни; г) двигательная активность, приносящая тяжелый вред здоровью человека.	В
ОПК-4	29 Признак нездорового образа жизни: а) активная жизненная позиция б) несбалансированное питание в) полноценный отдых г) регулярная двигательная активность	Б
ОПК-4	30 Состояние полного физического, душевного, социального и духовного благополучия: а) блаженство б) нирвана в) здоровье г) релаксация	В
ОПК-4	31. Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта: а) личностного б) социально-психологического в) субъективного г) объективного	А
ОПК-4	32. 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
ОПК-4	33.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
ОПК-4	34.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
ОПК-4	35.К стилям руководства с позиции поведенческого подхода не относятся: а) классический б) авторитарный в) демократический г) либеральный	А
ОПК-4	36.Лидером в отношениях между врачом и пациентом при пациентоориентированной модели является:	А

	а) врач б) главвра в) заведующим г) заместитель главврача д) пациент	
ОПК-4	37.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
ОПК-4	38.Процесс влияния на людей с позиций занимаемой должности называется: а) формальным лидерством б) неформальным лидерством в) руководством	В
ОПК-4	39.Стиль руководства отражает: а) степень, до которой руководитель делегирует полномочия подчиненным б) используемые руководителем источники власти в) функцию контроля	А
ОПК-4	40.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
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.
ОПК - 7	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	Установите соответствие между формой документа и его учетным номером согласно приказам Минздрава РФ. Учетный документ А) Медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях Б) Медицинская карта стационарного больного	А-2, Б-1, В-4, Г-3.

	В) Статистическая карта выбывшего из стационара Г) Контрольная карта диспансерного наблюдения Номер формы 1) Форма № 003/у 2) Форма № 025/у 3) Форма № 030/у 4) Форма № 066/у	
ОПК - 7	Установите соответствие название информационной системы с её основной функцией в документообороте организации. Информационная система А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РЭМД (Реестр электронных медицинских документов) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ГИС ОМС (Информационная система ОМС) Функциональное назначение 1) Хранение электронных юридически значимых документов на уровне региона/страны 2) Автоматизация процессов внутри одной больницы (запись, история болезни, склад) 3) Обмен данными между клиниками и страховыми компаниями (счета-реестры) 4) Сбор, обработка и хранение результатов анализов и диагностических исследований	А-2, Б-1, В-4, Г-3.
ОПК - 7	Соотнесите между собой тип выплат к окладу и конкретный вид выплат А Компенсационные выплаты Б Выплаты стимулирующего характера 1. выплаты за интенсивность и высокие результаты работы 2. выплаты за качество выполняемых работ 3. повышенная оплата работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и/или опасными и иными особыми условиями труда 4. выплаты за стаж непрерывной работы в учреждении, выслугу лет 5. доплаты за работу в ночное время 6. процентная надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречивание и рассекречивание, а также за работу с шифрами 7. премиальные выплаты по итогам работы	А – 3, 5, 7; Б – 1, 2, 4, 7
ОПК - 7	Расположите этапы организации перехода медорганизации на безбумажный документооборот в правильном порядке: 1.Издание локального акта (приказа) руководителя о переходе на электронный документооборот (полный или частичный). 2.Получение сотрудниками усиленных квалифицированных электронных подписей (УКЭП) в удостоверяющем центре. 3.Регистрация медорганизации и сотрудников в Федеральном регистре (ФРМО и ФРМР) системы ЕГИСЗ. 4.Уведомление пациентов (или их представителей) о ведении документации в электронном виде и праве на бумажную копию. 5.Настройка интеграции МИС (медицинской информационной системы) с Реестром электронных медицинских документов (РЭМД).	3, 2, 1, 5, 4.
ОПК - 7	Расположите действия врача в правильном порядке согласно ст. 20 ФЗ №323:	1, 3, 4, 2, 5.

	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.	
ОПК - 7	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	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
ОПК - 7	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
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.
ОПК - 7	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.
ОПК - 7	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 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.	Верное решение: Да, это нарушение. Любые данные (даже частичные), позволяющие

	Задание: Является ли это нарушением, если лица пациента не видно? Какая ответственность может грозить врачу?	ющие 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 - 7	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.
ОПК - 7	Дайте краткий ответ В какой форме должно быть оформлено информированное добровольное согласие (ИДС)?	В письменной (бумажной) или электронной (с ЭЦП).
ОПК - 7	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	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
ОПК - 7	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
ОПК - 7	Назовите стадии развития команды, согласно теории Брюса Такмена	формирование; конфликтная; нормирующая; исполнительская
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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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

ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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

ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	Выберите правильный ответ (ответы) 16. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете: а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль. д) все выше перечисленное верно.	Д
ОПК - 7	17. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) страховые компании; в) ФОМС; г) Управление Росздравнадзора.	А, Г
ОПК - 7	18. 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
ОПК - 7	19. 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

ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи: а) доступность; б) экономичность; в) результативность. г) все вышеперечисленное верно.	Г
ОПК - 7	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	Б

	помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов; в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи.	
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	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
ОПК - 7	16.. Постигание эмоциональных состояний другого человека, сопереживание при общении – это ... А) экспрессия Б) рефлексия В) эмпатия Г) аттракция	В
ОПК - 7	17.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
ОПК - 7	18. 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
ОПК - 7	19. Вы – руководитель больницы. В вашей организации - внеплановая проверка Минздрава по жалобе пациента на несоблюдение прав граждан в сфере охраны	Г

	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.	
ОПК - 7	20. 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
ОПК - 7	21. 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
ОПК - 7	22. 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
ОПК - 7	23 Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
ОПК - 7	24. 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
ОПК - 7	25.Процесс влияния на людей с позиций занимаемой должности называется: а) формальным лидерством б) неформальным лидерством в) руководством	В
ОПК - 7	26.Стиль руководства отражает: а) степень, до которой руководитель делегирует полномочия подчиненным б) используемые руководителем источники власти в) функцию контроля	А

ОПК - 7	27. 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
ОПК - 7	28. Что является особенностью невербального общения: а) отсутствие возможности подделывать эти импульсы б) его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания в) оба ответа правильны	В
ОПК - 7	29. Определите форму, при которой осуществляется деловое общение: а) оперативка б) переговоры в) брифинг г) совещания д) беседа е) видеоконференция	Б, Г, Д
ОПК - 7	30. Какой науке отводится основополагающая роль в становлении конфликтологии? а) психологии б) медицине в) политологии г) все варианты верны	А
ОПК - 7	31. Руководителю лучше начать анализ конфликта с: а) Различий в характере конфликтующих; б) Фактических причин, вызвавших конфликт; в) Суждений окружающих;	Б
ОПК - 7	32. Какие конфликты в организации являются самыми опасными и не предсказуемыми? а) Скрытые б) Горизонтальные в) Вертикальные	А
ОПК - 7	32. 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
ОПК - 7	33. 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
ОПК - 7	34. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный	Б, В, Г
ОПК - 7	35. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя	А, Б, В

	в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы	
ОПК - 7	36 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
ОПК - 7	37. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	В
ОПК - 7	38. 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
ОПК - 7	39. 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
ОПК - 7	40. 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
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.
ПК-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.(Число умерших в возрасте до 1 года / Число родившихся живыми) × 1000	А-2, Б-1, В-4, Г-3.

	2.(Число умерших в стационаре / Число выбывших (выпущенные + умершие)) $\times 100$ 3.(Число всех зарегистрированных заболеваний / Среднегодовая численность населения) $\times 1000$ 4.Число койко-дней, проведенных больными / Среднегодовое число развернутых коек	
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	Соотнесите между собой источники финансирования здравоохранения и виды конкретных поступлений А Средства, поступающие из бюджетов всех уровней Б Средства системы ОМС В Внебюджетные средства 1. дотации 2. взносы работодателей за работающих 3. средства ДМС 4. субвенции 5. благотворительные средства 6. личные сбережения граждан 7. субсидии	А – 1, 3, 7; Б – 2; В – 3, 5, 6
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 ко- еchnого фонда за год:	2, 4, 1, 3, 5.

	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.	
ПК-1	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
ПК-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
ПК-1	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 учрежде-

		ниях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).
ПК-1	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.
ПК-1	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.
ПК-1	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 развернутый ответ Условие: 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.
ПК-1	Дайте развернутый ответ Условие: 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
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.
ПК-1	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	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
ПК-1	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
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
ПК-1	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
ПК-1	3.Предметом изучения медицинской статистики являются:	Д

	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	
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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 возрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными	А
ПК-1	10. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:	Д

	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)	
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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
ПК-1	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	А

	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)	
ПК-1	16. 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
ПК-1	17. 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
ПК-1	18. 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
ПК-1	19. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный	Б,В,Г
ПК-1	20. 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
ПК-1	21. Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта: а) личностного б) социально-психологического в) субъективного г) объективного	А
ПК-1	22. 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
ПК-1	23. 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

ПК-1	24. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения А) системный управленческий подход Б) статистический анализ состояния здоровья населения В) изучение общественного мнения Г) решение кадровых вопросов Д) решение финансовых вопросов	А
ПК-1	25. Предметами изучения общественного здоровья являются: а) общественное здоровье и факторы, его определяющие б) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения в) технологии лечения и оперативных вмешательств	А
ПК-1	26. По определению ВОЗ, здоровье человека характеризуется состоянием: а) физического благополучия б) физического и душевного благополучия в) физического, душевного и социального благополучия г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды	Г
ПК-1	27. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: а) генетические б) природно-климатические в) уровень, образ и качество жизни населения г) уровень, качество и доступность медицинской помощи д) все вышеперечисленное	Д
ПК-1	28. Укажите наиболее приоритетное направление развития здравоохранения: а) развитие первичной медико-санитарной помощи; б) развитие сети диспансеров; в) повышение роли стационаров; г) повышение роли санаторно-курортной помощи.	А
ПК-1	29. Какие медицинские организации подлежат лицензированию: а) частные амбулаторно-поликлинические учреждения; б) научно-исследовательские институты; в) государственные больницы; г) все медицинские учреждения независимо от форм собственности.	Г
ПК-1	30. Гарантированные государством виды медицинской помощи оказываются гражданам при страховании: а) обязательном медицинском б) добровольном медицинском в) социальном г) возвратном	А
ПК-1	31. Главный элемент базовой программы ОМС: а) первичная медико-санитарная помощь б) стационарная хирургическая помощь в) родовспоможение г) профилактическая работа с населением	Г
ПК-1	32. 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

ПК-1	33. Реестр медицинских услуг (по системе ОМС) содержит: а) перечень наименований всех медицинских услуг, оказывающихся 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
ПК-1	34. 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
ПК-1	35. На территории СК система оказания медицинской помощи: а) одноуровневая б) двухуровневая в) трехуровневая	Б
ПК-1	36. Специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают: а) первого уровня б) второго уровня в) третьего уровня г) четвертого уровня	А
ПК-1	37. Предельный срок оказания плановых консультаций врачей - специалистов в поликлиниках составляет: а) 7 дней б) 14 дней в) 1 месяц г) 10 дней	Б
ПК-1	38. Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре: а) 1 месяц б) 3 месяца в) 4 месяца г) 6 месяцев	Б
ПК-1	39. 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
ПК-1	40. 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