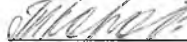


**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.71 Организация здравоохранения и
общественное здоровье

 /Т.В. Коробова

« 24 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

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

 /В.Н. Мажаров/
« 24 » 05 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика № 1
Направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	Организация здравоохранения и общественное здоровье
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Код	Содержание компетенции (индикатора)
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-4	Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения
ОПК-5	Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
ПК 1	Способен осуществлять медико-статистический анализ показателей общественного здоровья и показателей деятельности медицинской организации
ПК 2	Способен реализовывать основные принципы организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	34 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	34 с эталоном ответов

ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	34 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов
ПК 1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов
ПК 2	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
--------------------------	---------	----------------

УК-1	Соотнесите инновационную технологию с наиболее адекватным профессиональным сценарием её применения, учитывая системные последствия для клинической практики. Инновационное достижение 1. Фармакогеномика (тестирование полиморфизмов) 2. Телемедицинские системы дистанционного мониторинга 3. Технология Блокчейн в обороте лекарств 4. Технология CRISPR/Cas9 5. ИИ-ассистенты (диагностика на основе Big Data). Способ профессионального применения А. Внедрение систем прослеживаемости рецептурных препаратов для исключения фальсификата в госпитальных закупках. Б. Этическая и клиническая оценка целесообразности исправления дефектных генов при наследственных патологиях. В. Переход от стандартизированных протоколов к персонализированному подбору доз для снижения риска побочных реакций. Г. Интеграция данных с носимых устройств в электронную карту для коррекции терапии в реальном времени. Д. Критический пересмотр спорных снимков МРТ/КТ с использованием алгоритмов для выявления скрытых паттернов патологий.	1 — В, 2 — Г, 3 — А, 4 — Б, 5 — Д.
	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	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

	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. 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).	2, 3, 4, 5, 6, 7, 1
УК-1	Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах?	Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.
	Ситуация: В кардиологическом отделении внедряется система дистанционного мониторинга (смарт-браслеты и датчики ЭКГ) для пациентов с хронической сердечной недостаточностью после выписки. Данные передаются в облако в реальном времени. Системный анализ: Определите, как изменится нагрузка на средний медперсонал и амбулаторное звено.	Системный анализ: Нагрузка смещается с очных осмотров на фильтрацию цифровых данных. Требуется создание «центра мониторинга», иначе лечащие врачи будут перегружены избыточной информацией. В долгосрочной перспективе это снижает количество экстренных госпитализаций (системная экономия ресурсов).

	Ситуация: Крупная аптечная сеть рассматривает возможность закупки 3D-принтеров для изготовления индивидуальных многокомпонентных таблеток (полипиллов), объединяющих несколько действующих веществ в разных дозах для конкретного пациента. Задание: Системный анализ: Как это достижение повлияет на цепочку поставок и складские запасы аптеки? Критический анализ: Оцените риски контроля качества каждой напечатанной единицы в сравнении с заводским производством. Применение: Определите категорию пациентов, для которых эта технология будет иметь максимальный клинический эффект.	Системный анализ: Происходит переход от хранения сотен готовых форм к хранению базовых субстанций и картриджей. Это сокращает объем складских площадей, но требует жесткого контроля условий хранения сырья и стерильности зоны печати. Критический анализ: Главная проблема — стандартизация. В отличие от заводской партии, где тестируется выборка, здесь каждая таблетка уникальна. Критически важно внедрение экспресс-методов неразрушающего контроля (например, БИК-спектроскопии) для каждой напечатанной формы. Применение: Идеально для мультиморбидных пожилых пациентов (прием 1 таблетки вместо 5–7) и в педиатрии (точная дозировка по весу ребенка, которую невозможно получить делением заводской таблетки).
УК-1	В медицинской организации была внедрена стандартизация процесса по диспансеризации взрослого населения. Как часто Вы будете пересматривать стандарты улучшения процессов?	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год. Актуализация по мере необходимости
	Деятельность медицинской организации реализуется проект «Доступность медицинской помощи. Какое целевое значение критерия обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи должно быть достигнуто?	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени; Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи
УК-1	1. 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
	2. 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
	3. При рассмотрении содержания понятия «наука» осуществляются подходы: А) структурный Б) организационный В) функциональный Г) структурный, организационный и функциональный	Г

	4. 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
	5. 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
	6. 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
	7. 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
	8. 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, созданий условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности; б) деятельность государства по обеспечению психического, физического и социального благополучия населения; 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.	В
	9. Здравоохранение – 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
	10. 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

	11. 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
	12. 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
	13. 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
	14. 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
	15. 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
	16. Системный анализ внедрения систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР) на базе ИИ в первую очередь требует: А) Замены врачей-диагностов автоматизированными алгоритмами. Б) Оценки интеграции ИИ в текущий рабочий процесс и его влияния на юридическую ответственность врача. В) Использования ИИ только в сомнительных клинических случаях. Г) Отказа от традиционных методов диагностики в пользу цифровых.	Б
	17. С точки зрения критического анализа, основным барьером для широкого применения технологии CRISPR (геномное редактирование) в клинической практике сегодня является: А) Отсутствие технической возможности синтезировать нуклеазы. Б) Высокая стоимость электроэнергии для лабораторий. В) Риск «внецелевых» мутаций (off-target эффекты) и этические аспекты. Г) Низкий интерес со стороны фармацевтических компаний.	В

	18. Применение фармакогенетического тестирования в профессиональном контексте наиболее обосновано для: А) Снижения стоимости логистики лекарственных препаратов. Б) Персонализированного подбора дозировки лекарств с узким терапевтическим индексом (например, варфарин). В) Ускорения процесса регистрации новых БАДов. Г) Массового назначения всем пациентам без исключения для профилактики.	Б
	19. Какое системное изменение в работе аптеки повлечет за собой внедрение технологии 3D-печати лекарственных форм? А) Увеличение штата курьеров. Б) Переход от хранения готовых препаратов к управлению запасами фармацевтических субстанций и картриджей. В) Обязательное наличие в аптеке кабинета врача-терапевта. Г) Полный отказ от цифрового учета товаров.	Б
	20. При критическом анализе научной публикации о «новом чудо-препарате» специалист в первую очередь должен обратить внимание на: А) Яркость графиков и дизайн таблиц. Б) Наличие препарата в рекламных блоках социальных сетей. В) Дизайн исследования (рандомизация, плацебо-контроль) и статистическую значимость результатов. Г) Количество положительных отзывов от пациентов на форумах.	В
	21. Вы проводите системный анализ внедрения телемедицины в сельской местности. Какое из последствий является «системным эффектом второго порядка»? А) Сокращение времени на дорогу для пациента. Б) Снижение нагрузки на стационары за счет раннего выявления обострений. В) Возможность проведения видеоконсультаций «врач-пациент». Г) Увеличение продаж смартфонов в данном регионе.	Б
	22. Критически оценивая публикацию об успешном испытании нового антибиотика, какой фактор вы сочтете наиболее значимым для подтверждения его надежности? А) Препарат одобрен известным медицинским блогером. Б) Исследование было двойным слепым рандомизированным плацебо-контролируемым. В) Статья опубликована на официальном сайте производителя. Г) Препарат имеет низкую стоимость производства.	В
	23. Фармацевтическая компания внедряет Блокчейн для контроля цепочек поставок. Какую профессиональную задачу в контексте фармации это решает эффективнее всего? А) Ускорение химического синтеза субстанций. Б) Гарантия подлинности лекарственных средств и борьба с контрафактом. В) Снижение затрат на телевизионную рекламу. Г) Автоматическое заполнение медицинских карт.	Б

	24. При системном подходе к внедрению ИИ-диагностики в клинику, что является главным «критическим риском»? А) Слишком высокая скорость обработки данных. Б) Размывание юридической ответственности за ошибочный диагноз. В) Необходимость обучения персонала работе с компьютером. Г) Улучшение точности выявления патологий на ранних стадиях.	Б
	25. Вам нужно определить способ применения аддитивных технологий (3D-печати) в хирургии. Какое решение будет наиболее профессионально обоснованным? А) Печать рекламных буклетов о клинике. Б) Создание индивидуальных анатомических моделей для предоперационного планирования сложных вмешательств. В) Печать одноразовых медицинских масок для персонала. Г) Изготовление стандартных лабораторных пробирок.	В
	26. Системный анализ внедрения электронных рецептов в масштабе региона требует в первую очередь оценки: А) Дизайна интерфейса мобильного приложения для пациентов. Б) Взаимодействия баз данных медицинских организаций, аптек и страховых компаний. В) Скорости печати бумажных бланков на новых принтерах. Г) Объема телевизионной рекламы данного нововведения.	Б
	27. При критическом анализе эффективности нового метода таргетной терапии онкозаболеваний наиболее весомым аргументом «против» его немедленного внедрения является: А) Недостаточное количество упоминаний в СМИ. Б) Отсутствие данных о долгосрочных побочных эффектах и выживаемости в группах сравнения. В) Высокая сложность названия действующего вещества. Г) Нежелание пациентов менять привычную схему лечения.	Б
	28. Возможность применения аддитивных технологий (3D-биопринтинга) в современной фармации позволяет системно решить проблему: А) Снижения мировых цен на растительное сырье. Б) Создания персонализированных лекарственных форм с контролируемым высвобождением веществ. В) Утилизации просроченных лекарственных средств. Г) Ускорения транспортировки медикаментов на дальние расстояния.	Б
	29. С точки зрения системного подхода, какой фактор вносит наибольший вклад в формирование здоровья популяции (согласно модели Марка Лалонда)? А) Уровень развития высокотехнологичной медицинской помощи. Б) Генетическая предрасположенность и биология человека. В) Образ жизни и социально-экономические условия. Г) Состояние окружающей среды и климатические изменения.	В

	30. Критически анализируя эффективность скрининговой программы, какой показатель является наиболее важным для системы здравоохранения в долгосрочной перспективе? А) Количество проведенных обследований за отчетный период. Б) Удовлетворенность пациентов процессом прохождения скрининга. В) Снижение показателей специфической смертности от заболевания в популяции. Г) Общая сумма средств, затраченных на закупку диагностического оборудования.	В
	31. При проведении системного анализа доступности медицинской помощи в регионе, необходимо учитывать «порочный круг», где низкий доход населения ведет к: А) Увеличению количества частных клиник. Б) Снижению приверженности к профилактике и росту затрат на лечение запущенных стадий болезней. В) Росту числа врачей узкой специализации. Г) Улучшению показателей демографической нагрузки.	Б
	32. В чем заключается «критическая ошибка» при оценке эффективности системы здравоохранения только по количеству койко-мест в больницах? А) Койко-места слишком дорого обходятся бюджету. Б) Этот показатель отражает мощность ресурсов, но не результат (качество и эффективность лечения). В) Большое количество коек всегда гарантирует низкую смертность. Г) Пациенты предпочитают лечиться амбулаторно.	Б
	33. Применение концепции «цифрового здравоохранения» в общественном здоровье системно оправдано, если оно: А) Полностью заменяет живое общение с врачом для экономии времени. Б) Позволяет использовать Big Data для прогнозирования эпидемических вспышек и планирования ресурсов. В) Используется только для рекламы медицинских услуг в социальных сетях. Г) Приводит к обязательному платному доступу к электронным картам.	Б
	34. С позиций системного анализа, «здоровье нации» — это прежде всего: А) Суммарное количество коек в стационарах региона. Б) Интегральный показатель, зависящий от биологических, экологических, социально-экономических факторов и образа жизни. [1] В) Отсутствие зафиксированных случаев инфекционных заболеваний за отчетный период. Г) Максимальный объем бюджетных ассигнований на закупку импортных медикаментов.	Б

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

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

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

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

	16. При работе с Медицинской информационной системой (МИС) критически важным аспектом обеспечения безопасности персональных данных пациента является: А) Использование одного общего пароля для всех сотрудников отделения. Б) Многофакторная аутентификация и разграничение прав доступа согласно должностным обязанностям. В) Пересылка полных историй болезни через незащищенные мессенджеры для скорости консультации. Г) Хранение распечатанных паролей на мониторах рабочих станций.	Б
	17. Какое применение облачных технологий в фармации наиболее системно упрощает контроль за оборотом лекарственных средств? А) Автоматическая верстка рекламных макетов аптеки. Б) Интеграция с системой маркировки (МДПП) для отслеживаемости каждой упаковки в реальном времени. В) Хранение музыкальных плейлистов для торгового зала аптеки. Г) Ведение личных блогов сотрудников о здоровом образе жизни.	Б
	18. Использование телемедицинских технологий «врач-врач» в профессиональном контексте позволяет: А) Полностью передать ответственность за пациента стороннему консультанту. Б) Оперативно получить «второе мнение» и провести системный консилиум по сложным клиническим случаям. В) Избегать заполнения первичной медицинской документации. Г) Назначать лечение без осмотра пациента на основе только текстового описания.	Б
	19. Критически оценивая информацию о новом препарате, полученную из интернета, специалист в первую очередь должен проверить: А) Рейтинг сайта в поисковых системах. Б) Индекс цитируемости и наличие публикации в базах доказательной медицины (PubMed, Cochrane Library). В) Количество «лайков» под статьей в профессиональном сообществе. Г) Наличие ярких анимированных баннеров на странице.	Б
	20. Применение ИКТ для обработки больших массивов данных (Big Data) в общественном здравоохранении наиболее эффективно для: А) Подсчета количества опозданий сотрудников на работу. Б) Анализа эффективности различных схем терапии и прогнозирования нагрузки на систему здравоохранения. В) Сортировки входящей бумажной корреспонденции. Г) Увеличения скорости печати чеков в аптечных пунктах.	Б

	21. В контексте получения достоверной медицинской информации, использование системы PubMed/MEDLINE предпочтительнее поиска в Google, так как: А) В PubMed больше ярких иллюстраций и видеоматериалов. Б) Ресурс индексирует только рецензируемую научную литературу с высоким уровнем доказательности. В) Доступ к PubMed возможен только с компьютеров медицинских организаций. Г) Поисковые алгоритмы Google намеренно скрывают новые лекарственные препараты.	Б
	22. Какая технология обработки данных в МИС (медицинской информационной системе) обеспечивает системный контроль безопасности назначений? А) Автоматическая проверка лекарственных взаимодействий и противопоказаний на основе электронной карты пациента. Б) Возможность удаления истории правок в медицинской записи для экономии места на сервере. В) Перевод всех рукописных рецептов в формат PDF без распознавания текста. Г) Хранение всех рентгенологических снимков в личной почте лечащего врача.	А
	23. При передаче медицинских данных (телемедицина, передача КТ/МРТ), использование стандарта DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) необходимо для: А) Сжатия изображений до минимального размера для пересылки через мессенджеры. Б) Обеспечения совместимости оборудования разных производителей и сохранения метаданных об исследовании. В) Защиты снимков от копирования пациентом на личные носители. Г) Автоматического перевода описания снимка на иностранные языки.	Б
	24. Согласно требованиям информационной безопасности (ФЗ-152), передача персональных данных пациента по открытым каналам связи (e-mail) допустима только при условии: А) Использования бесплатных почтовых сервисов (Mail.ru, Gmail). Б) Обязательного применения сертифицированных средств криптографической защиты (шифрования). В) Если письмо помечено тегом «Конфиденциально» в теме сообщения. Г) Удаления даты рождения из текста сообщения.	Б
	25. Применение технологий искусственного интеллекта (ИИ) для обработки больших массивов данных (Big Data) в здравоохранении позволяет: А) Полностью исключить этап физикального осмотра пациента врачом. Б) Выявлять скрытые закономерности (предиктивная аналитика) для прогнозирования вспышек заболеваний и оценки рисков. В) Автоматически выписывать штрафы пациентам за нарушение режима лечения. Г) Увеличить скорость печати медицинских справок в регистратуре.	Б

	26. С точки зрения менеджмента, внедрение Медицинской информационной системы (МИС) в клинику в первую очередь направлено на: А) Полное сокращение штата администраторов регистратуры. Б) Оптимизацию управленческих процессов на основе анализа больших данных (Big Data) и прозрачности потоков пациентов. В) Замену бумажных журналов на электронные таблицы Excel без изменения бизнес-процессов. Г) Демонстрацию инновационного имиджа клиники для привлечения инвесторов.	Б
	27. Какая технология обработки данных позволяет менеджеру здравоохранения прогнозировать сезонную нагрузку на стационар? А) Системы видеоконференцсвязи для совещаний. Б) Предиктивная аналитика на основе исторических данных МИС и внешних факторов. В) Облачное хранилище для сканов приказов главного врача. Г) Использование социальных сетей для опроса сотрудников.	Б
	28. Критически оценивая внедрение ИИ для анализа КТ-снимков, менеджер должен понимать, что главным правовым риском является: А) Высокое энергопотребление серверов. Б) Определение зоны ответственности (врач или разработчик) в случае диагностической ошибки алгоритма. В) Увеличение скорости работы отделения лучевой диагностики. Г) Необходимость закупки лицензионного антивирусного ПО.	Б
	29. Системный анализ «Бережливого производства» (Lean) в сочетании с ИКТ в поликлинике подразумевает: А) Удаление всех кресел из коридоров для ускорения движения пациентов. Б) Использование электронной очереди и инфоматов для устранения потерь времени и выравнивания нагрузки на врачей. В) Установку максимально возможного количества компьютеров в каждом кабинете. Г) Передачу всех функций управления сторонней ИТ-компании (аутсорсинг).	Б
	30. При передаче управленческой информации по открытым каналам связи, менеджер обязан соблюдать требования: А) Скорости отправки сообщения в ущерб его содержанию. Б) Информационной безопасности и защиты персональных данных (шифрование, использование защищенных почтовых серверов). В) Передачи данных только в текстовом формате без графиков. Г) Обязательного копирования всех писем на бумажные носители.	Б

	31. При передаче управленческой информации и персональных данных по каналам связи, менеджер обязан обеспечить: А) Максимальную скорость отправки через любые доступные бесплатные мессенджеры. Б) Обязательную распечатку каждого электронного письма для архива. В) Читабельность текста без использования специальных символов. Г) Информационную безопасность и соблюдение требований законодательства (шифрование, защищенные каналы связи по ФЗ-152).	Г
	32. Системный анализ концепции «Бережливого производства» (Lean) в сочетании с ИКТ в поликлинике подразумевает: А) Использование электронной очереди и систем мониторинга для устранения потерь времени и выравнивания нагрузки на персонал. Б) Установку максимально возможного количества мониторов в холлах. В) Передачу всех функций управления ИТ-отделу. Г) Удаление всех кресел из зон ожидания для ускорения движения пациентов.	А
	33. Какая ИТ-технология позволяет менеджеру здравоохранения прогнозировать сезонную нагрузку на стационар и планировать закупки? А) Системы видеоконференцсвязи для оперативок. Б) Использование корпоративного чата для опроса врачей. В) Облачное хранилище для хранения сканов приказов. Г) Предиктивная аналитика на основе исторических данных МИС и внешних факторов (Big Data).	Г
	34. Реализуя трудовую функцию по «Планированию деятельности медицинской организации», менеджер применяет системный анализ для: А) Простого копирования планов предыдущего года без изменений. Б) Сопоставления ресурсов (кадры, финансы, оборудование) с целевыми показателями программы госгарантий и потребностями населения. В) Увеличения количества платных услуг вне зависимости от спроса. Г) Ежедневного контроля времени прихода сотрудников на работу.	Б
ОПК-2	Установите соответствие вид помощи с его определением согласно ФЗ №323. Вид помощи - Первичная медико-санитарная - Специализированная - Паллиативная - Скорая медицинская Характеристика А. Оказывается при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и лечения Б. Включает профилактику, диагностику, лечение в амбулаторных условиях В. Направлена на облегчение боли и других тяжелых проявлений заболевания Г. Оказывается безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.

	Установите соответствие между методом и его сущностью. Методы исследования в ОЗ Метод 1. Статистический 2. Социологический 3. Исторический 4. Экспертных оценок Что изучает / использует А. Изучение процессов во времени и их исторической обусловленности Б. Количественные показатели здоровья населения и деятельности ЛПУ В. Изучение мнения пациентов и медперсонала (анкетирование, интервью) Г. Использование опыта высококвалифицированных специалистов для оценки качества	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г.
ОПК-2	Установите последовательность: Этапы внутреннего контроля Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Иси-кавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности.	В, Д, Б, Г, А
	Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А) Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	Б, В, Д, А, Г
ОПК-2	Дайте развернутый ответ Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?	Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2004 № 441-О указано: «Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонифицированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».

	Дайте развернутый ответ Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?	С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий
	Дайте развернутый ответ Условие: При проведении ведомственного контроля в поликлинике было выявлено, что в 15% случаев диагноз «Гипертоническая болезнь» был установлен без проведения обязательного мониторинга артериального давления (СМАД) и ЭКГ, что нарушает утвержденные клинические рекомендации. Задания: К какому компоненту качества относится данное нарушение (структуры, процесса или результата)? Какие методы оценки качества оказания медпомощи здесь применены? Какой основной принцип организации здравоохранения (ФЗ-323) нарушен в данном контексте?	Компонент: Это дефект процесса (невыполнение необходимых диагностических мероприятий). Методы: Экспертный метод (анализ медицинской документации) и сопоставление с эталоном (клиническими рекомендациями/стандартами). Принцип: Доступность и качество медицинской помощи (Ст. 10 ФЗ-323). Качество определяется в том числе своевременностью и правильностью выбора методов диагностики.
ОПК-2	Дайте краткий ответ: В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается _____	безотлагательно
	В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения _____ часов	не более 2
ОПК-2	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Институт федерального и территориального фондов ОМС введен в РФ в: а) 1991 г. б) 1993 г. в) 1995 г. г) 2000 г.	А

	2. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ был принят в : а) 1991 г. б) 2000 г. в) 2010 г. г) 2011 г.	Б
	3. В соответствии с Программой развития здравоохранения соотношение врачей к среднему медперсоналу в РФ к 2018 году должно составить: а) 1 : 2,2 б) 1 : 2,5 в) 1 : 3,0 г) 1 : 3,2	А
	4. Из средств фонда медицинского страхования финансируется: а) развитие материально-технической базы медицинской организации б) подготовка медицинских кадров в) медицина катастроф г) оказание гарантируемых видов медицинской помощи по программе ОМС	Б
	5. Гарантированные государством виды медицинской помощи оказываются гражданам при страховании: а) обязательном медицинском б) добровольном медицинском в) социальном г) возвратном	А
	6. Главный элемент базовой программы ОМС: а) первичная медико-санитарная помощь б) стационарная хирургическая помощь в) родовспоможение г) профилактическая работа с населением	Г
	7. Медицинской организации, включенной в реестр, в течение года, в котором она осуществляет деятельность в сфере ОМС, запрещается выходить из числа организаций, за исключением: а) утраты права на осуществление медицинской деятельности б) банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев в) ликвидации организации	Г
	8. Реестр медицинских услуг (по системе ОМС) содержит: а) перечень наименований всех медицинских услуг, оказываемых в учреждении здравоохранения б) перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС в) перечень медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение медицинским персоналом	В
	9. На территории СК оплата стационарной медицинской помощи, и медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, осуществляется: а) по количеству койко - дней б) по тарифу КСГ в) по количеству посещений г) по числу госпитализаций д) по подушевому нормативу	А

	10. На территории СК система оказания медицинской помощи: а) одноуровневая б) двухуровневая в) трехуровневая	Б
	11. Специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают: а) первого уровня б) второго уровня в) третьего уровня г) четвертого уровня	А
	12. Предельный срок оказания плановых консультаций врачей - специалистов в поликлиниках составляет: а) 7 дней б) 14 дней в) 1 месяц г) 10 дней	Б
	13. Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре: а) 1 месяц б) 3 месяца в) 4 месяца г) 6 месяцев	Б
	14. Предельный срок ожидания плановой медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами, педиатрами, врачами общей практики, акушерами - гинекологами: а) 1 день б) 3 дня в) 5 дней г) 7 дней	Г
	15. Первичная медицинская помощь в неотложной форме должна быть оказана пациенту в течение: а) 2 часов б) 3 часов в) 4 часов г) 6 часов	Г
	16. При анализе качества медицинской помощи в стационаре, какой показатель наиболее точно отражает системную эффективность использования коечного фонда? А) Общее количество поступивших пациентов за год. Б) Оборот койки (функция больничной койки) в сочетании с показателем средней длительности пребывания. В) Средний возраст госпитализированных пациентов. Г) Количество штатных должностей врачей на 100 коек.	Б
	17. Критически оценивая показатель «больничная летальность», менеджер здравоохранения должен в первую очередь учитывать: А) Уровень инфляции и стоимость медикаментов. Б) Профиль отделения, тяжесть состояния госпитализированных (индекс коморбидности) и долю досрочной летальности. В) Количество жалоб, поступивших от родственников пациентов. Г) Среднюю заработную плату среднего медицинского персонала.	Б

	18. Применение принципов «Всеобщего управления качеством» (TQM) в медицинской организации подразумевает, что основным инструментом оценки является: А) Разовое анкетирование пациентов перед выпиской. Б) Непрерывный мониторинг индикаторов качества (процессных и результативных) и системный анализ дефектов (методика «5 почему»). В) Увеличение количества проверок со стороны вышестоящих органов. Г) Сокращение времени приема одного пациента до минимума.	б
	19. Какой медико-статистический показатель является «золотым стандартом» для оценки состояния общественного здоровья и эффективности системы здравоохранения в целом? А) Общая заболеваемость (превалентность). Б) Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и коэффициент младенческой смертности. В) Первичная обращаемость в частные медицинские центры. Г) Количество выписанных льготных рецептов на душу населения.	Б
	20. С точки зрения системного управления, внедрение «стандартов медицинской помощи» и «клинических рекомендаций» в первую очередь необходимо для: А) Ограничения профессиональной свободы врача. Б) Минимизации вариативности лечебного процесса и обеспечения гарантированного уровня качества и безопасности. В) Автоматического списания лекарственных средств со склада. Г) Отказа от индивидуального подхода к пациенту.	Б
	21. Основным принципом охраны здоровья граждан, обеспечивающим системную устойчивость отрасли, является: А) Финансирование только экстренной медицинской помощи. Б) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и доступность услуг. В) Максимальное сокращение штата врачей узкой специализации. Г) Приоритет платных медицинских услуг над бесплатными.	Б
	22. Критически оценивая эффективность трехуровневой системы оказания медицинской помощи, менеджер должен понимать, что её главной целью является: А) Увеличение времени ожидания приема в высокотехнологичных центрах. Б) Оптимизация маршрутизации пациентов и концентрация сложных случаев на уровне специализированных центров. В) Перенос всей нагрузки по диагностике исключительно на сельские амбулатории. Г) Снижение общего количества медицинских осмотров в регионе.	Б

	23. С точки зрения системного управления, «Программа государственных гарантий» (ПГГ) служит инструментом: А) Рекламы деятельности Министерства здравоохранения. Б) Обеспечения баланса между потребностями населения в медицинской помощи и имеющимися финансовыми ресурсами. В) Полного запрета на оказание платных услуг в государственных клиниках. Г) Автоматического начисления премий руководству больниц.	б
	24. Какое управленческое решение демонстрирует системный подход к реализации принципа «приоритета профилактики в сфере охраны здоровья»? А) Увеличение штрафных санкций для пациентов, не явившихся на прием. Б) Интеграция диспансеризации, системы раннего выявления НИЗ и льготного лекарственного обеспечения в единый цифровой контур. В) Закупка дорогостоящего реанимационного оборудования для всех сельских амбулаторий. Г) Проведение разовой ежегодной лекции о вреде курения в холле поликлиники.	б
	25. Критически оценивая трехуровневую систему оказания медицинской помощи, основным критерием её эффективности следует считать: А) Сокращение общего количества врачей первичного звена. Б) Соблюдение этапности и преемственности (маршрутизации) пациента от фельдшерского пункта до высокотехнологического центра. В) Увеличение времени ожидания консультации узкого специалиста в областной больнице. Г) Максимальную концентрацию всех диагностических ресурсов только на первом уровне.	б
	26. Реализация принципа «доступности и качества медицинской помощи» в профессиональном управлении организацией подразумевает: А) Отказ от использования клинических рекомендаций в пользу интуиции врача. Б) Сбалансированное распределение медицинских кадров, развитие транспортной инфраструктуры и соблюдение порядков оказания помощи. В) Перевод всех медицинских услуг на исключительно платную основу для повышения сервиса. Г) Установку максимально возможного количества инфоматов в регистратуре без обучения персонала.	б
	27. Какая функция управления является связующей (обеспечивает выполнение всех остальных)? А) Планирование Б) Организация В) Мотивация Г) Координация и коммуникация	Г
	28. К какому уровню управления относится главный врач больницы? А) Низовому (техническому) Б) Высшему (институциональному) В) Среднему (управленческому) Г) Линейному	Б

	29. Какой документ является основой для деятельности врача и организации (лицензия на вид деятельности)? А) Трудовой договор Б) Лицензия, выданная Росздравнадзором В) Диплом о высшем образовании Г) Сертификат специалиста	Б
	30. Какой стиль управления наиболее эффективен в условиях работы операционной бригады во время экстренной операции? А) Либеральный (попустительский) Б) Демократический В) Авторитарный (директивный) Г) Анархический	В
	31. Конфликт между заведующим отделением и старшей медсестрой по поводу графика отпусков относится к: А) Межличностному (вертикальному) Б) Внутриличностному В) Межгрупповому Г) Горизонтальному	В
	32. Сегментирование рынка медицинских услуг — это: А) Запрет на рекламу Б) Разделение потребителей на группы по полу, возрасту, доходу, заболеванию В) Строительство новых корпусов Г) Увольнение персонала	Б
	33. SWOT-анализ в стратегическом менеджменте включает оценку: А) Только финансовых показателей Б) Сильных и слабых сторон, возможностей и угроз В) Только конкурентов Г) Только жалоб пациентов	Б
	34. ЕГИСЗ в здравоохранении — это: А) Единый государственный институт санитарии и здоровья Б) Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения В) Ежегодный график исследований здоровья Г) Европейская группа изучения сепсиса	Б
ОПК-4	Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса. Группа ресурсов 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Примеры (Объекты управления) А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты. Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники. В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии. Г) Врачи-специалисты, штатное расписание, квалификационные категории.	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

	Установите соответствие тип ресурса и ключевую управленческую задачу, которую решает руководитель. Тип ресурса 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Управленческая задача А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования. Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов. В) Разработка системы KPI и мотивации персонала. Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.
ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации. А. Направление на повышение квалификации или переподготовку Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности. В. Адаптация сотрудника на рабочем месте. Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, KPI). Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания).	Д,Б,В,Г,А
	Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации. А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных). Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов). В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений) Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов). Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).	Г, А, Б, Д, В
ОПК-4	Дайте развернутый ответ Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции. Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?	Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени. Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости. Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении. Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей.

	Дайте развернутый ответ Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.	Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.
	Дайте развернутый ответ Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.	Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН. Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов). Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата. Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.
ОПК-4	Дайте краткий ответ Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...	руководитель организации
	Дайте краткий ответ Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в....	любой поликлинике Российской Федерации

ОПК-4	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Медицинский маркетинг - это система: а) организации хозяйственной деятельности медицинской организации; б) управления спросом на медицинские услуги; в) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации; г) организации и управления хозяйственной деятельностью медицинской организации, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах.	Г
	2. Под ресурсами управления понимают: а) кадры; б) информацию; в) финансы; г) основные фонды, материальное оснащение, сырье. д) а, в, г.	Д
	3. Объектом управления являются: а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс; б) взаимодействие между работниками; в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.	Б
	4. Контроль выполнения решения осуществляется следующим методом: а) Личным контролем руководителя; б) Коллективным контролем; в) Автоматизированной системой контроля; г) Все перечисленное	Г
	5. Организация делопроизводства в медицинской организации включает: а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; б) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов; в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; г) распределение документов между исполнителями; д) контроль полноты и своевременности исполнения документов; е) Все перечисленное.	Е
	6. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) долгосрочного; б) текущего; в) тематического планирования.	В
	7. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования	Г

	8. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме: а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; в) выбора руководителя ЛПУ коллективом; г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.	В
	9. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме: а) Института усовершенствования врачей; б) Академий последипломного образования; в) ФУВ при медицинских институтах; г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.	Г
	10. В процессе формулирования стратегии первым шагом является: а) Изучение внешних факторов (внешний анализ); б) Критический самоанализ (внутренний анализ); в) Определение цели деятельности.	В
	11. Смета медицинского учреждения - это: а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана; б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения; в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников; г) Разбивка расходов по направлениям деятельности.	А
	12. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: а) индивидуальное планирование; б) государственный заказ; в) целевые программы; г) экономические нормативы и лимиты; д) бизнес - план медицинской организации.	Б
	13. Штатные нормативы - это: а) Объем работы персонала учреждения; б) Затраты труда на определенный объем работы; в) Нормативы численности персонала; г) Расчетные нормы нагрузки (обслуживание)	В
	14. Расчетные нормы нагрузки (обслуживание) а) нормы нагрузки персонала; б) планируемые объемы деятельности; в) численность обслуживаемого контингента; г) организационные формы работы учреждения; д) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента.	А
	15. Кто должен проводить первый уровень контроля качества медицинской помощи в МО: а) главный врач; б) заместитель главного врача по лечебной работе; в) заместитель главного врача по клинко-экспертной работе; г) заведующий отделением.	Г
	16. В соответствии с Приказом Минздрава РФ, квалификационная категория присваивается сроком на: А) 3 года Б) 5 лет В) Бессрочно Г) 1 год	Б

	17. Что является основанием для допуска к осуществлению медицинской деятельности для иностранного специалиста? А) Диплом о высшем образовании Б) Сертификат специалиста (или свидетельство об аккредитации) В) Вид на жительство Г) Разрешение на работу	Б
	18. Выберите верное утверждение про «эффективный контракт» в здравоохранении: А) Это срочный трудовой договор Б) Это договор гражданско-правового характера В) Это трудовой договор, в котором конкретизированы должностные обязанности, условия оплаты труда и показатели эффективности деятельности Г) Это договор о полной материальной ответственности	В
	19. Врач перевелся из поликлиники в стационар внутри одной организации. Нужно ли заводить новую трудовую книжку? А) Да, так как это другое структурное подразделение Б) Нет, запись вносится в существующую книжку В) Да, если меняется характер работы Г) Нет, только если сотрудник сам просит завести новую	Б
	20. Кто относится к категории «административно-управленческий персонал» (АУП) в больнице? А) Главный врач, заместители, главная медсестра, бухгалтер Б) Только врачи В) Только технический персонал Г) Врачи и медицинские сестры	А
	21. При работе с персональными данными сотрудников работодатель обязан: А) Хранить их на личном флеш-накопителе главного врача Б) Получить письменное согласие на обработку В) Разместить папку «Кадры» в общем доступе в ординаторской Г) Передавать данные коллекторским агентствам без согласия	Б
	22. Основным источником финансирования государственных медучреждений в рамках ОМС является: А) Налог на прибыль организации Б) Средства федерального бюджета В) Средства территориальных фондов ОМС Г) Благотворительные взносы пациентов	В
	23. Что такое «фонд оплаты труда» (ФОТ) медицинской организации? А) Сумма денег, выделенная на закупку медикаментов Б) Общая сумма средств, предусмотренных для выплаты заработной платы сотрудникам В) Бюджет на ремонт оборудования Г) Премияльный фонд главного врача	Б
	24. По ОКВЭД основным видом деятельности больничных организаций является: А) 68.20 (Аренда) Б) 85.11 (Образование дошкольное) В) 86.10 (Деятельность больничных организаций) Г) 47.73 (Торговля лекарствами в аптеках)	В

	25. В тарифе на оплату медицинской помощи по ОМС НЕ учитываются расходы на: А) Заработную плату Б) Коммунальные услуги В) Приобретение дорогостоящего оборудования свыше 100 тысяч рублей (в стационаре, в рамках базовой программы) Г) Медикаменты	В
	26. Нормативный метод планирования бюджета (финансовый план) подразумевает расчет затрат на основе: А) Желания главного бухгалтера Б) Показателей деятельности прошлого года + инфляция В) Установленных государством нормативов затрат на единицу объема услуги Г) Доходов платных услуг	В
	27. Дебиторская задолженность медицинской организации — это: А) Долги организации перед поставщиками Б) Долги страховых компаний (или пациентов) перед организацией В) Заработная плата, начисленная сотрудникам Г) Уставной капитал	Б
	28. Что относится к «приносящей доход деятельности» бюджетного учреждения здравоохранения? А) Проведение диспансеризации взрослого населения Б) Платные стоматологические услуги сверх госзадания В) Скорая помощь Г) Роды по полису ОМС	Б
	29. Кассовый разрыв в медицинской организации — это: А) Отсутствие наличных денег в кассе Б) Временная нехватка денежных средств для оплаты текущих обязательств при наличии запланированного поступления позже В) Кража имущества Г) Поломка кассового аппарата	Б
	30. Что понимается под «качеством медицинской помощи» в системе менеджмента качества? А) Отсутствие жалоб от пациентов Б) Степень соответствия оказанной медицинской помощи критериям и стандартам, а также удовлетворенность пациента В) Использование самого дорогого оборудования Г) Количество пролеченных пациентов	Б
	31. Что такое «политика в области качества» медицинской организации? А) Штатное расписание Б) Официально сформулированные высшим руководством цели и направления деятельности в области качества В) График отпусков сотрудников Г) Перечень закупаемых медикаментов	Б
	32. Кто несет персональную ответственность за внедрение системы менеджмента качества в больнице? А) Уполномоченный по качеству (зам. главного врача) Б) Весь медицинский персонал коллективно В) Руководитель организации (главный врач) Г) Страховая компания	В

	33. Аудит, который проводится силами самой организации (собственными специалистами), называется: А) Внешний аудит Б) Аудит второй стороны В) Аудит первой стороны (внутренний аудит) Г) Инспекционный контроль	В
	34. Цель внутреннего аудита в медицинской организации: А) Наказать виновных сотрудников Б) Проверить соответствие деятельности требованиям и найти возможности для улучшения В) Собрать статистику для главного врача Г) Сэкономить бюджет	Б
ОПК-5	Установите соответствие между направлением обеспечения качества и конкретным мероприятием. Направление 1. Идентификация личности 2. Лекарственная безопасность 3. Эпидемиологическая безопасность 4. Преемственность медпомощи Мероприятие (Пример) А) Проверка сроков годности и условий хранения в аптечном пункте. Б) Использование браслетов с QR-кодом или ФИО и датой рождения. В) Обучение персонала технике обработки рук и правилам гигиены. Г) Использование стандартизированных протоколов передачи смены (SBAR).	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
	Установите соответствие между разделом внутреннего контроля качества (ВКК) и объектом проверки. Раздел контроля 1. Хирургическая безопасность 2. Безопасность среды 3. Трансфузиологическая безопасность 4. Обращение медызделий Объект проверки А) Система вызова персонала, наличие поручней и противоскользящих покрытий. Б) Использование контрольного перечня (Checklist) перед началом операции. В) Процедура «двойного контроля» и проба на индивидуальную совместимость. Г) Мониторинг нежелательных событий и соблюдение правил сервисного обслуживания.	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г.
ОПК-5	Установите последовательность этапов организации системы внутреннего контроля качества в медицинской организации в логическом порядке (согласно Приказу 785н). А. Регулярный мониторинг показателей и подготовка ежеквартальных отчетов для руководителя Б. Разработка плановых мероприятий (корректирующих действий) по устранению выявленных нарушений. В. Проведение первичного (аудита) самообследования для выявления «болевых точек» Г. Издание приказа о создании Комиссии (Службы) по внутреннему контролю. Д. Разработка Положения о внутреннем контроле качества и безопасности	Г, Д, В, Б, А

	Установите последовательность действий персонала и руководства при возникновении серьезного инцидента (например, падение пациента с травмой или ошибка введения препарата). А. Разработка мер по предотвращению повторения подобного инцидента в будущем. Б. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшему пациенту. В. Незамедлительное информирование руководителя подразделения о случившемся. Г. Регистрация инцидента в журнале учета нежелательных событий (или ИТ-системе). Д. Проведение анализа причин возникновения события (метод «5 почему» или диаграмма Исикавы).	Б, В, Г, Д, А
ОПК-5	Дайте развернутый ответ Ситуация: В многопрофильном стационаре пациенту Иванову А.В. (65 лет) была назначена плановая операция на левом коленном суставе. В ту же палату утром поступил полный однофамилец — Иванов А.В. (24 года) для проведения малой манипуляции. Из-за спешки операционная медсестра вызвала «Иванова» на операцию, ориентируясь только на фамилию в списке. Ошибка была обнаружена анестезиологом уже на операционном столе при сверке года рождения. Задание: Какой протокол безопасности был нарушен? Предложите 2–3 конкретных управленческих решения для исключения таких ситуаций	Нарушение: Нарушен протокол двухфакторной идентификации пациента (ФИО + полная дата рождения) и протокол «Safe Surgery» (хирургическая безопасность). Решения: Внедрение обязательных идентификационных браслетов с QR-кодом или датой рождения. Внедрение «тайм-аута» перед операцией (контрольный лист ВОЗ), когда вся бригада вслух подтверждает личность пациента, место вмешательства и процедуру. Запрет на использование номеров палат или фамилий как единственных способов вызова пациента.
	Дайте развернутый ответ Нужно ли заявление пациента (его законного представителя) в письменной или устной форме для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу?	Нет, требования о наличии заявления со стороны пациента (его законного представителя) для принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу не предусмотрено. Направление на медико-социальную экспертизу граждан, имеющих стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающихся в социальной защите, — одна из обязанностей врачебной комиссии. (Ст. 59 Федерального закона № 323-ФЗ, П. 4.4 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)

	Дайте развернутый ответ Кто вправе осуществлять формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих?	Формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется лечащим врачом (фельдшером), сведения о котором внесены в Федеральный регистр медицинских работников, являющийся подсистемой единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также при условии регистрации медицинской организации в Федеральном реестре медицинских организаций.
ОПК-5	Дайте краткий ответ Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации утверждены	Приказом Минздрава России № 785н
	Дайте краткий ответ Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с целью	обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества.
ОПК-5	Выберите правильный ответ (ответы) 1. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете: а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль. д) все выше перечисленное верно.	Д
	2. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) страховые компании; в) ФОМС; г) Управление Росздравнадзора.	А, Г
	3. Кто осуществляет контроль порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Ставропольском крае: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования; в) Региональное отделение управления Росздравнадзора; г) все вышеуказанные.	Г
	4. Кто осуществляет контроль порядка проведения медико-социальной экспертизы: а) Министерство здравоохранения РФ; б) Федеральный фонд социального страхования РФ; в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения РФ.	В

	5. Куда может обратиться пациент с жалобой на качество медицинской помощи: а) к руководителю МО; б) к другому должностному лицу МО; в) в орган управления здравоохранением; г) в страховую медицинскую организацию; д) в профессиональную медицинскую ассоциацию; е) в лицензионно - аккредитационную комиссию; ж) в общество по защите прав потребителей; з) в суд; и) в любую из названных выше инстанций.	И
	6. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на: а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении; б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; в) отказ от медицинского вмешательства; г) получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья; д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи; е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя; ж) все вышеперечисленное.	Ж
	7. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели: а) структура проведенных операций (состав операций); б) показатель частоты осложнений при операциях; в) показатель частоты применения различных видов наркоза; г) сроки до - и послеоперационного лечения больных; д) показатель послеоперационной летальности; е) все вышеперечисленное верно.	Е
	8. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по: а) показателю летальности; б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов; в) средней длительности пребывания больного в стационаре; г) правильного ответа нет.	Б
	9. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели: а) количество обоснованных жалоб; б) рост впервые выявленных заболеваний; в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности; г) детский травматизм.	А
	10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи: а) доступность; б) экономичность; в) результативность. г) все вышеперечисленное верно.	Г

	11. Эффективность медицинской деятельности - это: а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий; б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов; в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи.	Б
	12. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме: а) заведующего отделением; б) заместителя главного врача по клинико-экспертной работе; в) главного специалиста района; г) эксперта страховой медицинской организации.	Г
	13. Текущий контроль предусматривает: а) обнаружение невыполнения процедуры, операции; б) установление причины невыполнения процедуры, операции; в) определение пути разрешения ситуации (проблемы); г) обеспечение условий выполнения процедуры, операции. г) все вышеперечисленное верно.	Г
	14. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является: а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике; б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	В
	15. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3) показателем участковости; 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.	А
	16. Каким нормативным актом в РФ установлены критерии оценки качества медицинской помощи? А) Трудовой кодекс РФ Б) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (статья 64) В) Налоговый кодекс РФ Г) СанПиН	Б
	17. Что из перечисленного является обязательным элементом внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с российским законодательством? А) Ежедневное анкетирование всех пациентов Б) Назначение лица, ответственного за организацию и проведение внутреннего контроля В) Закупка только импортного оборудования Г) Запрет на использование клинических рекомендаций	Б
	18. Предложения Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (действующая редакция) — это: · А) Законодательный акт, обязательный для исполнения · Б) Практические рекомендации (методический инструмент) для медицинских организаций · В) Внутренний приказ конкретной больницы · Г) Международный стандарт ISO	Б

19. Какой документ должен быть в медицинской организации для реализации системы менеджмента качества? · А) Штатное расписание · Б) Политика в области качества, утвержденная руководителем · В) График отпусков · Г) Должностная инструкция уборщицы	Б
20. Цикл PDCA (Plan-Do-Check-Act) в управлении качеством — это: · А) Способ расчета заработной платы · Б) Модель непрерывного улучшения процессов · В) График дежурств врачей · Г) Вид статистической отчетности	Б
21. Для чего используется диаграмма Парето в системе менеджмента качества? · А) Для распределения премий · Б) Для выявления наиболее значимых факторов, влияющих на проблему (принцип 20/80) · В) Для расчета коечного фонда · Г) Для составления меню в столовой	Б
22. Что относится к методам сбора информации при проведении внутреннего аудита? · А) Анализ документов, наблюдение, интервьюирование сотрудников · Б) Только проверка финансовой отчетности · В) Опрос пациентов на улице · Г) Гадание на кофейной гуще	Б
23. Что понимается под «безопасностью медицинской деятельности»? · А) Отсутствие краж в больнице · Б) Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба жизни/здоровью пациентов и персонала · В) Круглосуточная охрана · Г) Наличие пандусов	а
24. Кто в медицинской организации несет персональную ответственность за организацию внутреннего контроля качества и безопасности? · А) Заведующий отделением · Б) Руководитель медицинской организации (главный врач) · В) Старшая медицинская сестра · Г) Юрисконсульт	б
25. Что такое «нежелательное событие» (adverse event) в медицине? · А) Плохое настроение пациента · Б) Любое негативное последствие для пациента, связанное с оказанием медицинской помощи, а не с основным заболеванием · В) Отказ от вакцинации · Г) Увольнение сотрудника	б
26. Какая система в РФ предназначена для сбора и анализа информации о нежелательных реакциях на лекарственные препараты? · А) Росздравнадзор (система фармаконадзора) · Б) Налоговая инспекция · В) Роспотребнадзор · Г) Пенсионный фонд	А

	27. Идентификация личности пациента перед медицинским вмешательством — это: · А) Юридическая формальность · Б) Обязательная процедура безопасности, направленная на предотвращение ошибок · В) Право пациента, а не обязанность персонала · Г) Рекомендация, но не требование	Б
	28. Как часто должна проводиться оценка компетентности медицинского персонала (в рамках внутреннего контроля качества)? · А) Один раз при приеме на работу · Б) Периодически, с установленной в организации периодичностью (например, ежегодно) · В) Никогда, диплом пожизненный · Г) Только при жалобах	Б
	29. Риск-ориентированный подход в управлении качеством подразумевает: · А) Одинаковый контроль всех процессов без исключения · Б) Сокращение персонала · В) Игнорирование мелких ошибок · Г) Приоритетное внимание процессам с наибольшей вероятностью и тяжестью вреда	Г
	30. Что такое «культура безопасности» в медицинской организации? · А) Интегрированный подход, при котором безопасность является приоритетом на всех уровнях, а ошибки рассматриваются как возможность для улучшения, а не для наказания · Б) Соблюдение техники безопасности при работе с электричеством · В) Наличие средств пожаротушения · Г) Ношение медицинских масок	А
	31. Как оценивается удовлетворенность пациентов в рамках менеджмента качества? · А) Не оценивается, это неважно · Б) По количеству выписанных рецептов · В) Путем проведения анкетирования (опросов) и анализа обращений/жалоб · Г) По громкости голоса пациента	В
	32. При проведении Минздравом плановой проверки документов ам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение а) 30 календарных дней; б) 10 календарных дней; в) 20 рабочих дней; г) 20 календарных дней; д) 10 рабочих дней.	Д
	33. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А

	34. 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
ПК 1	Установите соответствие между группой показателей и конкретным статистическим индикатором. Индикатор А) Первичная заболеваемость Б) Летальность в стационаре В) Младенческая смертность Г) Средняя занятость койки в году Д) Средняя продолжительность жизни Группа показателей 1. Показатели общественного здоровья 2) Показатели деятельности медорганизации	А-1, Б-2, В-1, Г-2, Д-1.
	Установите соответствие название показателя с алгоритмом его расчета. Показатель А) Летальность Б) Младенческая смертность В) Работа койки Г) Общая распространенность (болезненность) Алгоритм расчета (формула) 1.(Число умерших в возрасте до 1 года / Число родившихся живыми) × 1000 2.(Число умерших в стационаре / Число выбывших (выписанные + умершие)) × 100 3.(Число всех зарегистрированных заболеваний / Среднегодовая численность населения) × 1000 4.Число койко-дней, проведенных больными / Среднегодовое число развернутых коек	А-2, Б-1, В-4, Г-3.
ПК-1	Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике): 1.Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц). 2.Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы). 3.Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). 4.Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных). 5.Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	2, 4, 1, 3, 5.
	Установите правильную последовательность действий при анализе эффективности использования коечного фонда за год: 1.Сравнение расчетных показателей (работа койки, оборот койки) с региональными нормативами или данными за прошлый год. 2.Сбор данных из учетной формы № 007/у (листок учета движения больных). 3.Выявление причин отклонений (длительный простой койки, необоснованная госпитализация). 4.Расчет среднегодовой занятости койки (число койко-дней деленное на число развернутых коек). 5.Подготовка отчета для главного врача с предложениями по оптимизации коечной мощности.	2, 4, 1, 3, 5.

	Дайте развернутый ответ Условие: В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.	Занятость койки = $19\,800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = $(\text{Умершие} / (\text{Выписанные} + \text{Умершие})) \times 100\% = (30 / 1650) \times 100 = 1,8\%$. Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуется проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\,800 / 1\,650 = 12$ дней), чтобы оценить оборот койки.
	Дайте развернутый ответ Условие: В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.	Первичная заболеваемость = $(12\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 240,0$ на 1 000 населения. Общая заболеваемость = $(45\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 900,0$ на 1 000 населения. Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнее показатель общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты.
	Дайте развернутый ответ Условие: Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической болезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год. Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	Охват = $(200 / 250) \times 100 = 80\%$. Эффективность = $(150 / 200) \times 100 = 75\%$. Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «неявившимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).
ПК-1	Дайте краткий ответ На какое число населения (знаменатель) обычно рассчитываются интенсивные показатели (рождаемость, смертность, заболеваемость)?	На 1 000 населения (в промилле, ‰) или на 100 000.
	Дайте краткий ответ Чем отличается «первичная заболеваемость» от «общей заболеваемости»?	Первичная учитывает только диагнозы, установленные впервые в жизни в данном году; общая — все случаи (новые + ранее выявленные хронические).

ПК-1	Выберите правильный ответ (ответы) 1.Под статистикой понимают: а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.	Е
	2.Под медицинской статистикой понимают: а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации	Д
	3.Предметом изучения медицинской статистики являются: а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное	Д
	4. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме: а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой и общей смертности в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.	А
	5.Медицинская демография изучает: а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.). б) движение населения (механическое и естественное) в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности г) показатели здоровья населения д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное верно	Е
	6.Коэффициент рождаемости рассчитывается путем: а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) соотношения численности умерших к численности родившихся в) вычитания числа умерших из числа родившихся	А

	7.Общий коэффициент смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года в) общее количество умерших в течение межпереписного периода	А
	8. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле: а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель	А
	9. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это: а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными	А
	10. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле: а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 10000 / число родившихся живыми и мертвыми б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых) в) (число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертворожденных д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	Д
	11. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми	Б

	12. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми	Г
	13. Под физическим развитием понимают: а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений б) соматоскопические признаки и показатели в) данные о телосложении г) все вышеперечисленное	Г
	14. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме: а) по причинам смерти б) по обращаемости в) по данным переписи населения г) по данным медицинских осмотров	В
	15. Первичная заболеваемость – это: а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)	А
	16. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости? · А) Медицинская карта · Б) Контрольная карта диспансерного наблюдения · В) Экстренное извещение об инфекционном заболевании · Г) Карта выписки из стационара	В
	17. Специальные учетные формы для учета ранее известных заболеваний включают все, КРОМЕ: А) Формы № 030/у Б) Формы № 030-4/у В) Формы № 025-2/у Г) Формы № 058/у Д) Формы № 025-10/у-97	Г
	18. Государственные отчетные формы утверждает: · А) Минздрав РФ · Б) Госкомитет по статистике России (Росстат) · В) Управление здравоохранением субъекта РФ · Г) Руководитель учреждения здравоохранения	Б

	19. Что является основной единицей наблюдения в медицинской статистике? · А) Больница · Б) Врач · В) Заболевание · Г) Пациент	Г
	20. Экстенсивному показателю соответствует: · А) Изменение явления во времени · Б) Распределение целого на части (структура) · В) Частота явления в среде · Г) Сопоставление однородных величин	Б
	21. Смертность детей на 1-ой неделе жизни называется: · А) Интранатальная · Б) Антенатальная · В) Перинатальная · Г) Ранняя неонатальная · Д) Постнеонатальная	Г
	22. Главным требованием к формированию выборки является: · А) Большой объем · Б) Случайность отбора · В) Соответствие полу · Г) Сплошной охват	Б
	23. Выборка какого объема считается «малой»? · А) Менее 10 · Б) Менее 20 · В) Менее 30 · Г) Менее 100	В
	24. Уровнем достоверности (доверительной вероятностью) в медицинских исследованиях является: · А) 68,3% · Б) 99,7% · В) 95,0% · Г) 50,0%	В
	25. Укажите основной учетный документ при изучении диспансерной заболеваемости а) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 30) б) амбулаторная карта в) история болезни г) листок нетрудоспособности	А
	26. Первичная медицинская статистическая документация необходима для а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием) б) оперативного управления в) выработки конкретного, обоснованного решения г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения д) все вышеперечисленное	Д
	27. 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 наркотиков г) показатель послеоперационной летальности д) сроки до и послеоперационного лечения больных е) все вышеперечисленное	Е

	28. Работа стационара характеризуется следующими показателями а) среднее число дней использования койки в году б) оборот койки в) средние сроки пребывания больного в стационаре г) все вышеперечисленное	Г
	29. Факторами, обуславливающими объем медицинской помощи в поликлинике, могут быть все, кроме а) характеристики врачебного участка б) обеспеченности населения койками стационара по специальностям в) заболеваемости населения г) укомплектованности медицинскими кадрами д) функция врачебной должности	Б
	30. На основании какой первичной медицинской документации заполняется раздел годового отчета «Работа врачей поликлиники» а) талон амбулаторного пациента б) журнал вызова врачей на дом в) верно все	В
	31. Какие из перечисленных показателей, характеризующих деятельность поликлиники, относятся к показателям качества? а) частота обострений и рецидивов б) уровень заболеваемости по обращаемости в) верно все	В
	32. Работа поликлиники характеризуется следующими данными а) структура посещений по специальностям б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому г) соотношение первичных и повторных посещений на дому д) все вышеперечисленное	Д
	33. Под потребностью населения в госпитализации понимается а) число коек на определенную численность населения б) доля населения, нуждающегося в госпитализации в) число госпитализированных за год больных г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.	Б
	34. Международная классификация болезней - это а) перечень наименований болезней в определенном порядке б) перечень диагнозов в определенном порядке в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке	Д

ПК 2	Установите соответствие между управленческой функцией и конкретным действием руководителя подразделения (заведующего отделением). Функция управления А) Планирование Б) Организация В) Мотивация Г) Контроль Содержание управленческого действия 1) Расстановка кадров по сменам и закрепление палат за врачами 2) Сопоставление фактических показателей летальности с целевыми 3) Разработка графика отпусков и плана закупок расходных материалов 4) Ходатайство о премировании сотрудников за выполнение плана	А-3, Б-1, В-4, Г-2.
	Соотнесите стиль руководства с его основной характеристикой при принятии решений в коллективе МО. Стиль руководства А) Авторитарный (директивный) Б) Демократический (коллегиальный) В) Либеральный (попустительский) Характеристика взаимодействия 1) Руководитель устраняется от управления, инициатива у персонала 2) Единоличное принятие решений, жесткий контроль исполнения 3) Совместное обсуждение проблем, делегирование полномочий	А-2, Б-3, В-1.
ПК-2	Расположите этапы процесса принятия решения заведующим отделением в логической последовательности: 1.Выявление и анализ проблемы (например, рост числа жалоб пациентов). 2.Разработка вариантов решения (обучение персонала, изменение графика приема). 3.Выбор оптимального варианта и издание распоряжения. 4.Сбор первичной информации о текущем состоянии дел. 5.Контроль исполнения и оценка эффективности принятых мер.	1, 4, 2, 3, 5.
	Расположите действия руководителя подразделения при вводе в эксплуатацию нового медицинского оборудования в правильном порядке: 1.Инструктаж и обучение персонала правилам работы с новым аппаратом. 2.Изучение технической документации и законодательных требований к эксплуатации. 3.Контроль соблюдения техники безопасности в процессе регулярной эксплуатации. 4.Издание приказа о назначении материально ответственного лица за прибор. 5.Тестовый запуск и проверка работоспособности оборудования представителем поставщика.	2, 5, 4, 1, 3.

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

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

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

	14. Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления? А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке Г) Утверждение должностной инструкции	В
	15. Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения: А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности Г) Увеличить количество свободного времени за счет перекладывания всей работы	Б
	16. Взаимоотношения, при которых врач занимает позицию «отца», принимая все решения за пациента, называются: А) Коллегиальная модель. Б) Инженерная модель. В) Патерналистская модель. Г) Контрактная модель.	В
	17. Имеет ли право врач скрыть от пациента информацию о неблагоприятном прогнозе лечения по просьбе родственников? А) Да, во всех случаях («ложь во спасение»). Б) Только если пациент находится в депрессии. В) Нет, если пациент находится в сознании и не выразил желание не знать правду (согласно ФЗ-323). Г) Да, если это распоряжение главного врача.	В
	18. Что является нарушением деонтологии в отношениях «коллега — коллега»? А) Конструктивная критика действий коллеги на врачебной конференции. Б) Обсуждение некомпетентности другого врача в присутствии пациента. В) Обращение за консультацией к более опытному специалисту. Г) Совместный разбор сложного клинического случая.	Б
	19. Пациент требует немедленного приема вне очереди, проявляя вербальную агрессию. Действие лидера-профессионала: А) Вызвать охрану и выставить пациента. Б) Ответить на повышенных тонах, защищая свои границы. В) Использовать технику «психологического айкидо» (согласиться с важностью проблемы, выслушать, предложить решение в рамках регламента). Г) Молча игнорировать пациента до приезда полиции	В
	20. Термин «деонтология» буквально означает: А) Науку о спасении жизни. Б) Учение о должном поведении (профессиональном долге). В) Теорию медицинского права. Г) Искусство ведения медицинского спора.	Б

	21. Какое правило этики нарушается, если врач обсуждает личную жизнь пациента в ординаторской в присутствии посторонних? А) Правило автономии. Б) Правило справедливости. В) Правило конфиденциальности (врачебная тайна). Г) Правило правдивости	В
	22. Пациент отказывается от жизненно важной операции по религиозным соображениям. Действия врача (согласно принципу автономии): А) Прооперировать пациента принудительно, пока он под наркозом. Б) Выписать пациента за несоблюдение режима. В) Подробно разъяснить риски отказа и убедиться в осознанности решения, оформив письменный отказ. Г) Вызвать психиатра для признания пациента недееспособным.	В
	23. Какая модель общения врача и пациента считается «золотым стандартом» современной деонтологии? А) Патерналистская (врач как «отец», пациент подчиняется). Б) Интерпретационная/Коллегиальная (врач — эксперт и советник, решение принимается совместно). В) Техническая (врач видит в пациенте только «сломанный механизм»). Г) Потребительская (пациент всегда прав, врач просто оказывает услугу)	Б
	24. Как следует поступить врачу при совершении им непреднамеренной ошибки, причинившей вред пациенту? А) Максимально скрывать информацию до начала судебного разбирательства. Б) Принести официальные извинения, объяснить причины и план по исправлению ситуации. В) Обвинить в произошедшем смежных специалистов или оборудование. Г) Уволиться по собственному желанию до завершения проверки.	Б
	25. Коллега в присутствии пациента делает вам замечание по поводу назначенного лечения. Ваша правильная реакция: А) Вступить в дискуссию и доказать свою правоту при пациенте. Б) Проигнорировать замечание и продолжить работу. В) Тактично прервать обсуждение и предложить разобрать вопрос в ординаторской без присутствия посторонних. Г) Пожаловаться главному врачу на подрыв вашего авторитета	В
	26. При передаче смены вы обнаружили, что ваш коллега не выполнил часть назначений. Ваши действия: А) Громко высказать претензии при всем персонале отделения. Б) Молча выполнить работу за него, затаив обиду. В) Спокойно уточнить причину невыполнения и обсудить, как завершить задачи без вреда для пациента. Г) Сразу написать докладную записку руководству.	В

	27. Что является основой «горизонтальной» деонтологии (отношения коллега-коллега)? А) Слепое копирование методов работы старших коллег. Б) Соккрытие ошибок коллег от руководства (круговая порука). В) Взаимное уважение, взаимопомощь и конструктивная критика. Г) Жесткая конкуренция за количество платных пациентов.	В
	28. Вы не согласны с диагнозом, который поставил ваш коллега. Как этично выразить сомнение? А) Сказать пациенту, что предыдущий врач ошибся. Б) Предложить коллеге провести совместный консилиум или обсудить дополнительные обследования. В) Исправить запись в медицинской карте без ведома коллеги. Г) Рассказать об этой ошибке другим коллегам в частной беседе.	Б
	29. В отделение пришел новый молодой специалист. Роль опытного коллеги-лидера: А) Сразу нагрузить его самой тяжелой и грязной работой для «проверки». Б) Не вмешиваться — пусть учится на своих ошибках. В) Стать наставником (тьютором), познакомить с внутренними стандартами и протоколами клиники. Г) Постоянно указывать на его неопытность в присутствии медсестер.	В
	30. Что является высшим приоритетом современной системы менеджмента качества (СМК) в медицине? А) Максимизация прибыли организации. Б) Выполнение государственного задания. В) Ориентация на потребителя (пациента) и его безопасность. Г) Минимизация затрат на расходные материалы.	В
	31. В соответствии с кадровой политикой, «текучесть кадров» в медицинской организации считается: А) Положительным фактором обновления коллектива. Б) Индикатором неблагоприятного социально-психологического климата или условий труда. В) Сугубо экономическим показателем, не влияющим на качество помощи. Г) Обязательным требованием при прохождении аккредитации.	Б
	32. Экономическая эффективность медицинской организации — это: А) Соотношение полученных результатов (вылеченных пациентов) к затраченным ресурсам. Б) Общая сумма выручки от платных услуг. В) Экономия фонда оплаты труда за счет сокращения персонала. Г) Отсутствие штрафов от страховых медицинских организаций (СМО).	А
	33. Какая функция управления является завершающей в управленческом цикле? А) Планирование. Б) Организация. В) Мотивация. Г) Контроль (мониторинг и оценка).	Г

	34. Что такое «менеджмент качества» в современной клинике согласно стандартам ИСО? А) Постоянный контроль и наказание сотрудников за ошибки. Б) Подготовка документов исключительно для прохождения проверки. В) Скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией применительно к качеству. Г) Проведение ежедневных планерок с зачитыванием жалоб пациентов	В
--	---	-----------------

Разработан:
ассистент кафедры



Д.Н. Лагутина