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
31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
_____/Т.В. Коробова
«15» мая 2026г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ДПО
_____/В.Н. Мажаров/
«15» мая 2026 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины **Общественное здоровье и здравоохранение**
Направление подготовки 31.08.77 Ортодонтия

Форма обучения Очная
Год начала подготовки 2026

Ставрополь, 2026

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

Код	Содержание компетенции (индикатора)
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях ;
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

Наименование компетенций	Задание	Верный вариант

ПК-6	Ситуация: Вы — заместитель главного врача по клинико-экспертной работе. Вам необходимо организовать эффективную систему внутреннего контроля за ключевыми процессами в поликлинике. Для этого важно определить, кто из руководителей среднего звена должен быть ответственным за регулярную проверку и предоставление отчётности по конкретным направлениям. Вопрос: Установите соответствие между объектом регулярного внутреннего контроля (что проверяется) и должностным лицом, которое должно быть ответственным за организацию этой проверки и предоставление сводного отчёта. Левая колонка (Объект внутреннего контроля): 1. Соблюдение графика и полноты проведения предварительных и периодических медицинских осмотров собственного персонала поликлиники. 2. Наличие, сроки годности и правильность ведения журналов учёта и регистрации сильнодействующих и наркотических лекарственных препаратов (СДЛ и НЛП). 3. Соответствие фактического графика работы врачей-специалистов утверждённому расписанию и отсутствие необоснованных отмен приёмов. 4. Выполнение норм по централизованной стерилизации инструментария и сроки обработки изделий медицинского назначения. 5. Полнота, достоверность и своевременность заполнения учётной формы № 025/у (амбулаторная карта) врачами-терапевтами. Правая колонка (Ответственное должностное лицо): A. Заведующий отделением (например, терапевтическим), к которому прикреплены врачи. B. Главная медицинская сестра поликлиники. C. Заведующий отделением профилактики или ответственный за профосмотры. D. Старшая медицинская сестра центрального стерилизационного отделения (ЦСО) или перевязочной, где проводится обработка. E. Заведующий аптекой или старшая медицинская сестра, ответственная за хранение ЛС.	1 – C 2 – E 3 – A 4 – D 5 – B

	Соотнесите виды клинического прогноза со сроками направления на МСЭ. Клинический прогноз: А. Очевидный неблагоприятный Б. Благоприятный при лечении туберкулеза В. Благоприятный после травм и реконструктивных операций Сроки направления на МСЭ: 1. Не позднее 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 2. Не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 3. Не позднее 12 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности	Ответ А-1, Б-3, В-2
	Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи и органами управления здравоохранения и медицинских организаций. Уровень контроля А. Государственный контроль Б. Ведомственный контроль В. Внутренний контроль Организация 1. Росздравнадзор 2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения 4. Медицинская организация, ответственная за оказа-ние медицинской помощи	Ответ А-1; Б-2,3; В-4

	Сопоставьте вид выявляемого дефекта / экспертную ситуацию при ведении листков нетрудоспособности с управленческим решением / действием по контролю качества в медицинской. Каждому элементу первого столбца подберите один соответствующий элемент из второго столбца. Буквы могут использоваться только один раз. 1. Лечащий врач единолично продлил электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) по одному случаю заболевания до 18 календарных дней. 2. Пациент принес справку из травмпункта за субботу и воскресенье (когда поликлиника была закрыта), подтверждающую нетрудоспособность, и просит открыть больничный с субботы. 3. Пациент непрерывно болеет более 120 дней после сложной реконструктивной операции на челюсти; клинический и трудовой прогноз остаются неопределенными. 4. В стационар поступил пациент с переломом конечности, полученным в результате падения с высоты в состоянии верифицированного алкогольного опьянения. 5. Служба контроля качества проводит ежемесячный аудит 10% от всех закрытых в отделении электронных больничных листов. А. Направление документов пациента на врачебную комиссию (ВК) для санкционирования выдачи ЭЛН за прошедшее время. Б. Регистрация грубого дефекта качества; созыв внеочередной ВК; аннулирование ошибочных дней или исправление ЭЛН через ВК; проведение ретроспективного разбора со штрафными санкциями к врачу. В. Внесение в ЭЛН дополнительного кода нарушения режима «21» в строку «Отметки о нарушении режима». Г. Проведение планового (или целевого) контроля объемов и сроков ЭВН заместителем главного врача; выявление системных ошибок в ведении документации. Д. Оформление врачебной комиссией направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в связи со стойким характером нарушений или достижением предельных сроков ЭВН.	• 1 — Б • 2 — А • 3 — Д • 4 — В • 5 — Г

	Сопоставьте двузначный цифровой код, указываемый в строке «Причина нетрудоспособности» электронного больничного листа с официальным основанием / причиной временной нетрудоспособности Каждому элементу первого столбца подберите один соответствующий элемент из второго столбца. Буквы могут использоваться только один раз. Причина нетрудоспособности 1. Код 01 2. Код 02 3. Код 03 4. Код 05 5. Код 09 6. Код 10 А. Отпуск по беременности и родам. Б. Карантин. В. Заболевание (включая профессиональное заболевание до момента подтверждения его связи с производством). Г. Уход за больным членом семьи. Д. Травма (включая несчастные случаи на производстве до момента подтверждения их связи с производством). Е. Иное состояние (отравление, проведение операции экстракорпорального оплодотворения, санаторно-курортное лечение и др.).	• 1 — В • 2 — Д • 3 — Б (• 4 — А • 5 — Г • 6 — Е

ПК-6	Задание закрытого типа на установление последовательности Ситуация: При проведении планового контроля качества ЭВН заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе) выявил, что лечащий врач единолично продлил электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) до 20 дней без направления пациента на врачебную комиссию (ВК). Расположите этапы контроля качества и управленческих действий в правильном хронологическом порядке (от фиксации нарушения до системного решения): • А. Направление документов пациента на заседание врачебной комиссии (ВК) для ретроспективного санкционирования превышенных дней и легализации ЭЛН в системе Социального фонда России (СФР). • Б. Проведение внепланового инструктажа по правилам ЭВН и Приказу Минздрава № 1089н со всеми врачами данного отделения для предотвращения подобных ошибок в будущем (корректирующее действие). • В. Внесение дефекта в карту внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с расчетом индивидуального коэффициента качества работы врача. • Г. Выявление факта превышения 15-дневного лимита единоличной выдачи ЭЛН в ходе ежемесячного целевого или планового аудита медицинской документации. • Д. Издание приказа главного врача о привлечении виновного сотрудника к дисциплинарной или материальной ответственности (например, уменьшение стимулирующих выплат по результатам контроля качества).	Г ➞ А ➞ В ➞ Д ➞ Б

	Ситуация: Пациент непрерывно находится на листке нетрудоспособности более 3 месяцев после перенесенного инсульта. Клинический прогноз в отношении восстановления двигательных функций сомнительный, сохраняются признаки стойкой утраты трудоспособности. Врачебная комиссия принимает решение о необходимости направления пациента на МСЭ. Расположите действия медицинских работников и врачебной комиссии в правильном хронологическом порядке (от первичного решения до закрытия листка нетрудоспособности): • А. Формирование в медицинской информационной системе (МИС) «Направления на медико-социальную экспертизу» (форма № 088/у) и его подписание усиленными квалифицированными электронными подписями (УКЭП) членов врачебной комиссии и председателя ВК. • Б. Проведение врачебной комиссией (ВК) заседания, на котором оцениваются результаты обследований, утверждается наличие признаков стойкой инвалидности и принимается окончательное решение о направлении гражданина на МСЭ. • В. Передача оформленного направления (форма № 088/у) в электронном виде по защищенным каналам связи из медицинской организации напрямую в бюро МСЭ (в течение 3 рабочих дней после решения ВК). • Г. Назначение лечащим врачом комплекса диагностических исследований, осмотров врачей-специалистов согласно утвержденному перечню под контролем заведующего отделением. • Д. Проведение экспертизы в бюро МСЭ, установление (или отказ в установлении) группы инвалидности и регистрация данных в единой системе. • Е. Внесение лечащим врачом в электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) даты направления на МСЭ, даты регистрации документов в бюро МСЭ, а также закрытие ЭЛН (или его продление, в зависимости от решения экспертов бюро).	Г ➞ Б ➞ А ➞ В ➞ Д ➞ Е

	Ситуация: Бухгалтерия работодателя при попытке принять к оплате закрытый ЭЛН обнаружила, что лечащий врач ошибочно указал неверную дату рождения пациента (или неверно ввел код причины нетрудоспособности). Пациент обратился в медицинскую организацию для исправления ошибки. Расположите действия медицинских работников и информационных систем в правильном хронологическом порядке для исправления ЭЛН (выдачи дубликата): • А. Автоматическое присвоение системой СФР нового номера ЭЛН (нового ID документа), который становится действующим дубликатом, взамен испорченного. • Б. Направление лечащим врачом (или ответственным лицом) запроса на врачебную комиссию (ВК) для получения разрешения на аннулирование ошибочного ЭЛН и формирование дубликата. • В. Авторизация врача в медицинской информационной системе (МИС) под своей учетной записью и отправка заполненного нового ЭЛН, подписанного УКЭП врача и УКЭП медицинской организации, в шлюз СФР. • Г. Проведение заседания ВК, вынесение решения об аннулировании старого ЭЛН в связи с технической ошибкой и оформление протокола (номер и дата которого будут внесены в новый ЭЛН). • Д. Выявление и верификация ошибки (сопоставление данных паспорта пациента с данными в МИС), определение необходимости аннулирования ранее отправленного листка.	Д ➞ Б ➞ Г ➞ В ➞ А

	Ситуация: В стоматологическую клинику обратился пациент с клиникой обострения хронического периодонтита, осложненного околочелюстной флегмоной. Пациент работает на производстве и временно нетрудоспособен. В ходе последующего амбулаторного лечения у него развился вялотекущий альвеолит, потребовавший длительного лечения и превышения стандартных сроков единоличной выдачи больничного. Расположите действия врача-стоматолога и служб клиники в правильном хронологическом порядке (от первичного осмотра до прохождения врачебной комиссии): • А. Проведение врачом-стоматологом повторных осмотров пациента с фиксацией динамики в карте (форма № 025/у) и последовательное продление ЭЛН единолично на этапах перевязок (например, с 5-го по 9-й день, затем с 9-го по 13-й день болезни). • Б. Направление документов пациента заведующему отделением и на врачебную комиссию (ВК) клиники на 14–15-й день непрерывной нетрудоспособности из-за затяжного течения альвеолита. • В. Первичный осмотр пациента врачом-стоматологом, обоснование диагноза, проведение неотложного хирургического вмешательства (вскрытие флегмоны/дренирование) и фиксация признаков нетрудоспособности в медицинской карте. • Г. Оформление совместного решения ВК в виде протокола и продление ЭЛН с 16-го дня болезни, заверенное усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) председателя комиссии. • Д. Формирование в медицинской информационной системе (МИС) электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН), регистрация его в системе Социального фонда России (СФР) и первичная выдача на срок до 5 календарных дней.	В ➞ Д ➞ А ➞ Б ➞ Г

	Ситуация: Служба внутреннего контроля качества стоматологической клиники проводит целевую экспертизу случая затяжного лечения альвеолита (пациент находился на больничном 22 дня). Требуется оценить качество оказания помощи, правильность проведения ЭВН и защитить клинику от регрессных исков со стороны Социального фонда России (СФР). Расположите этапы контроля качества работы врача-стоматолога в правильном хронологическом порядке (от первичного выявления карты до вынесения системного управленческого решения): • А. Расчет индивидуального коэффициента качества медицинской помощи (ККМП) для данного врача-стоматолога на основе выявленных совпадений/отклонений и внесение данных в журнал внутреннего контроля. • Б. Проверка сопоставимости дат в ЕМИАС/МИС: сопоставление каждого дня продления ЭЛН с фактическим наличием дневниковых записей врача-стоматолога, протоколов перевязок и обоснований нетрудоспособности в карте № 025/у. • В. Отбор медицинской карты пациента экспертом (заведующим стоматологическим отделением или врачом-экспертом) в связи с триггером «длительные сроки временной нетрудоспособности в амбулаторных условиях» (более 15 дней). • Г. Оценка клинической обоснованности: анализ экспертом правильности назначения антибактериальной и местной терапии альвеолита, своевременности направления на ВК на 14–15-й день болезни. • Д. Разбор случая на заседании врачебной комиссии клиники, вынесение рекомендаций по улучшению ККМП в отделении хирургической стоматологии и депремирование/направление сотрудника на инструктаж (при обнаружении дефектов).	В ➞ Б ➞ Г ➞ А ➞ Д

ПК-6	**Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача** Условие: Пациент К. находился на амбулаторном лечении у врача-терапевта с диагнозом «Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония». Врач открыл электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) 10 ноября и продлевал его во время осмотров. 25 ноября (на 15-й день болезни) состояние пациента улучшилось, но на рентгенограмме сохраняется инфильтрация, а в анализах крови — умеренный лейкоцитоз. Пациент нетрудоспособен. Врач продлил ЭЛН единолично еще на 3 дня до 28 ноября. Вопросы: 1. Нарушил ли врач правила проведения ЭВН? 2. Каков правильный порядок продления ЭЛН в данном случае?	Решение и разбор: 1. Да, врач нарушил правила. Согласно Приказу Минздрава РФ № 1089н, лечащий врач имеет право выдавать и продлевать листок нетрудоспособности единолично на срок до 15 календарных дней включительно. Продление на 16-й день и далее единолично категорически запрещено. 2. Правильный порядок: На 15-й день лечения (25 ноября) врач должен был направить пациента на врачебную комиссию (ВК) медицинской организации. Дальнейшее продление ЭЛН (с 16-го дня) осуществляется исключительно по решению ВК (секретарь ставит в ЭЛН номер протокола ВК и председатель подписывает его своей УКЭП). Периодичность последующих осмотров ВК — не реже чем через каждые 15 календарных дней.

	Условие: Гражданин И. почувствовал себя плохо вечером в пятницу (высокая температура, кашель) и вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Врач скорой помощи зафиксировал острое состояние, оказал помощь и рекомендовал обратиться в поликлинику. В субботу и воскресенье поликлиника не работала. Пациент обратился к терапевту в понедельник утром. Экспертиза подтвердила нетрудоспособность. Пациент просит выдать ему больничный с пятницы, так как он пропустил ночную смену на заводе. Вопросы: 1. Имеет ли право врач скорой помощи выдать ЭЛН в пятницу? 2. Может ли терапевт в понедельник открыть больничный лист с пятницы?	Решение и разбор: 1. Нет, медицинские работники скорой помощи не выдают листки нетрудоспособности. Это прямо прописано в правилах ЭВН. 2. Да, но только через врачебную комиссию. Единолично врач в понедельник имеет право открыть ЭЛН только с текущей даты (с понедельника). Однако, поскольку у пациента есть документ (справка/вызов) от скорой помощи, подтверждающий нетрудоспособность в пятницу, лечащий врач направляет документы на врачебную комиссию. По решению ВК листок нетрудоспособности может быть сформирован за прошедшие дни (с пятницы).

	Условие: В детскую поликлинику обратилась мать с ребенком 6 лет. Выставлен диагноз «Острый бронхит», назначено амбулаторное лечение. Мать работает и просит оформить больничный лист по уходу. Спустя 10 дней ребенок выздоровел. При закрытии ЭЛН мать вспомнила, что в текущем календарном году она уже брала больничные по уходу за этим же ребенком суммарно на 65 дней. Вопросы: 1. На какой срок и в каком порядке оформляется ЭЛН по уходу за ребенком 6 лет по данному случаю? 2. Повлияет ли факт того, что лимит в 60 дней за год уже превышен, на выдачу больничного?	Решение и разбор: 1. Порядок выдачи: При амбулаторном лечении ребенка в возрасте до 7 лет листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения (в данном случае на все 10 дней). Ограничений по сроку одного случая для этого возраста в законе нет. 2. Влияние лимита: Врач обязан выдать и закрыть больничный лист, несмотря на превышение годового лимита. Медицинская организация отвечает за факт нетрудоспособности, а не за деньги. Однако оплачиваться этот больничный СФР (Социальным фондом России) не будет. Для детей от 1 до 7 лет оплачивается максимум 60 календарных дней в году (в отдельных случаях при спец. заболеваниях — 90 дней). Все дни ухода сверх лимита признаются уважительной причиной отсутствия на работе, но остаются без пособия.

	Условие: Пациент П. доставлен в приемный покой хирургического стационара в субботу вечером с закрытым переломом лодыжки, полученным в результате падения. В выдыхаемом воздухе и анализе крови обнаружен алкоголь (установлен факт алкогольного опьянения). Пациенту наложен гипс, он направлен на амбулаторное лечение. В понедельник он пришел к травматологу в поликлинику для ведения ЭЛН. Вопросы: 1. Является ли алкогольное опьянение основанием для отказа в выдаче больничного листа? 2. Какие особые отметки должны быть сделаны в ЭЛН?	Решение и разбор: 1. Нет, отказывать в выдаче ЭЛН нельзя. Пациент имеет явные признаки временной нетрудоспособности (перелом) и не может выполнять трудовые обязанности. 2. Особые отметки: В строке «Причина нетрудоспособности» ставится соответствующий код (например, 02 — травма). При этом в строке «Отметки о нарушении режима» в обязательном порядке проставляется дополнительный код «21» (травма, полученная вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, непосредственно связанных с таким опьянением). Эта отметка приведет к тому, что СФР снизит размер пособия по нетрудоспособности за весь период до размера МРОТ.

	Условие: Пациент обратился к врачу-стоматологу-хирургу коммерческой клиники (имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по ЭВН). После сложной операции удаления ретинированного дистопированного зуба мудрости развился выраженный коллатеральный отек лица, тризм II степени, температура тела 38,2 °С. Врач открыл пациенту электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) сроком на 5 дней. На повторных приемах отек спадал медленно, развился альвеолит. В общей сложности врач-стоматолог продлевал ЭЛН трижды, и суммарный срок составил 14 дней. Динамика положительная, но пациент (работает диктором на радио) говорить нормально еще не может. Врач хочет продлить ЭЛН еще на 3 дня. Вопросы: 1. Имеет ли право врач-стоматолог частной клиники выдавать ЭЛН? 2. Каковы предельные сроки единоличного продления больничного листа врачом-стоматологом? Как правильно поступить врачу на 14-й день?	Решение и разбор: 1. Да, имеет. Форма собственности клиники (государственная или частная) не имеет значения. Главное условие — наличие действующей лицензии на медицинскую деятельность, включающую экспертизу временной нетрудоспособности. 2. Порядок продления: Согласно Приказу Минздрава РФ № 1089н, лечащий врач (включая врачей-стоматологов) имеет право выдавать и продлевать ЭЛН единолично на срок до 15 календарных дней включительно. В данной ситуации суммарный срок составляет 14 дней. Продлить больничный еще на 3 дня (что в сумме даст 17 дней) единолично стоматолог не имеет права. Он должен на 14-й или 15-й день направить пациента на врачебную комиссию (ВК) этой же клиники. Дальнейшее продление с 16-го дня возможно только по решению ВК
ПК-6	Задания открытого типа с кратким ответом Задание: Укажите максимальное количество календарных дней, на которое лечащий врач имеет право выдать и продлить листок нетрудоспособности единолично при первичном обращении гражданина.	До 15 календарных дней *(включительно)*.
	Задание: На какой максимальный срок (в календарных днях) фельдшер или зубной врач имеют право выдать листок нетрудоспособности единолично в случае отсутствия в медицинской организации врача?	До 10 календарных дней (включительно).
	Задание: Начиная с какого дня временной нетрудоспособности (при единоличном ведении случая лечащим врачом) дальнейшее продление листка нетрудоспособности осуществляется исключительно по решению врачебной комиссии (ВК)?	С 16-го дня (на 15-й день врач направляет на ВК, которая продлевает листок с 16-го дня).

	Задание: Какова максимальная продолжительность (в месяцах) временной нетрудоспособности при очевидном благоприятном клиническом и трудовом прогнозе до момента направления пациента на МСЭ (за исключением случаев туберкулеза, тяжелых травм и реконструктивных операций)?	Не более 4 месяцев (или 120 дней непрерывно).
	Задание: Назовите двузначный цифровой код нарушения режима, который лечащий врач обязан проставить в листке нетрудоспособности, если пациент не явился на плановый врачебный осмотр без уважительной причины.	24 (код «24» — несвоевременная явка на прием к врачу).
ПК-6	Задание закрытого типа	
	1. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете: а) государственный; б) ведомственный; в) внутренний; г) всё 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 медицинско-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) информационное 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 мажет 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) всё вышеперечисленное.	Ж
	7. Качественную оценку работы стационара могут характеризоваться следующие показатели: А) структура проведения операции (состав операций); Б) показатель частоты осложнений при операциях; Б) показатель частоты применения различных видов наркоза; Г) сроки до- и послеоперационного лечения больных; Д) показатель послеоперационной деятельности; Е) всё 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) всё вышеперечисленное верно.	Г
	11. Эффективность медицинской деятельности – это: А) улучшение функционирования организма пациента послед проведения лечебных мероприятий; Б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи; 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; Д) всё вышеперечисленное верно.	Д
	14. Кто должен проводить первый уровень контроля качества медицинской помощи в МО: А) главный врач; Б) заместитель главного врача по лечебной работе; В) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе; Г) заведующий отделением.	Г

	15. Кто осуществляет второй уровень ККМП в МО: А) лечащий врач; Б) заведующий отделением; В) зам. главного врача по медицинской работе; Г) зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности.	В; Г
	16. Удовлетворённость пациентов качеством медицинской помощи изучается методом: А) анализа заявлений и жалоб; Б) социального исследования; В) тестирования; Г) прямого наблюдения; Д) всё вышеперечисленное верно.	Б
	17. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи: А) анкетирования; Б) анализа заявлений и жалоб; В) тестирования.	А; Б
	18. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется: А) объём медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения; Б) ведение медицинской документации; В) удовлетворённость пациенту.	А
	19. Контроль можно разделить на: А) предварительный; Б) текущий; В) заключительный; Г) всё вышеперечисленное верно.	Г
	20. Медико-экономический стандарт – это документ, определяющий: А) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических стандартах; Б) объём лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения; В) результативность лечения и стоимостные показатели.	А

	21. Лидерство – это: А) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации; Б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека; В) возможность влиять на поведение людей; Г) обычная матера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчинение и побуждает из к достижению целей организации.	А
	22. Основными направлениями реструктуризации здравоохранения являются: А) увеличение коечного фонда; Б) реорганизация коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса; В) расширение стационар- замещающих форм оказания медицинской помощи; Г) приоритетное развитие первичного медико-санитарной помощи.	Б; В; Г
	23. Реорганизация стационарной помощи на современном этапе подразумевается: А) увеличение длительности госпитального этапа; Б) применение дневных форм пребывания пациентов в стационарах; В) преобладание коек восстановительного лечения; Г) преобладание коек интенсивного лечения; Д) преобладание коек, предназначенных для длительного лечения хронических больных.	Б; В
	24. Маркетинг в здравоохранении – это: А) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю; Б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путём обмена; В) система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.	В
	25. К основным функциям менеджмента относятся: А) планирование и организация деятельности; Б) координация и мотивация деятельности; В) информационный анализ; Г) принятие управленческих решение; Д) контроль.	А

	26. К основным функциям менеджмента относятся: А) планирование и организация деятельности; Б) координация и мотивация деятельности; В) информационный анализ; Г) принятие управленческих решений; Д) контроль.	А; Б; Д
	27. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения: А) только государственные (муниципальные); Б) медицинская организация с любой формой собственности; В) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности; Г) любая медицинская организация. В том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности.	Г
	28. Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН: А) главному врачу медицинской организации; Б) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения; В) заместителю главного врача по организационно-методической работе.	А
	29. При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК: А) при наличии поликлиники (поликлинического отделения); Б) при наличии 20 и более врачебных должностей; В) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения.	В
	30. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся: А) с 1-го дня нетрудоспособности; Б) с 3 дня нетрудоспособности; В) с 6-го дня нетрудоспособности; Г) с 10-го дня нетрудоспособности; Д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН.	Д
ПК - 11	Соотнесите между собой термины и их содержание **Термин** **А** Медицинский работник **Б** Лечащий врач **В** Пациент **Г** Инвалид **Содержание**	В – 1; А – 2; Б – 3; Г – 4;

	1.Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния **2.** Физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность **3.** Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения **4.** Лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и называющее необходимость его социальной защиты	
	Соотнесите между собой термины и их содержание **Термин** **А** Диспансеризация **Б** Диагностика **В** Лекарственное обеспечение **Г** Лечение **Содержание** **1.** Комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний **2.** Комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранения или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни **3.** Совокупность материальных, организационных и структурно- функциональных средств, мер, направленных на бесперебойное, своевременное и качественное удовлетворение общественной потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения **4.** Метод систематического врачебного наблюдения В диспансерах, поликлиниках, медико-санитарных частях, детских и женских консультациях за состоянием здоровья определенных групп здорового население или больных хроническими болезнями с целью предупреждения и раннего выявления	А – 1; Г -2; В – 3; Б - 4

	заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений	
	Соотнесите характеристики управленческого решения в зависимости от стиля управления руководителя. Стили управления: А. демократический Б. авторитарный В. либеральный Правило принятия решения: 1. деятельность подчиненных контролируется, не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций 2. руководитель принимает решения единолично; деятельность подчиненных жестко, регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется 3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам	А-3, Б-2, В-1
	Соотнесите между собой виды деятельности в сфере охраны здоровья и полномочии органов власти различных уровней **Вид деятельности** **А** установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения **Б** участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов **В** защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья **Г** Проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья **К полномочиям какой ветви власти в сфере охраны здоровья относится** 1.К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со ст. 42 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в сфере охраны здоровья относятся 2К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится **3.**К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения относится	1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

	4.К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья относится	
	Соотнесите между собой виды деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и полномочии органов власти различных уровней **Вид деятельности** **А** организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» **Б** уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения **В** установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования **К полномочиям какой ветви власти** в **сфере обязательного медицинского страхования относится** 1.К полномочиям РФ в сфере обязательного медицинского страхования относятся 2.К полномочиям РФ в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов РФ 3.К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования относятся	1 – В, 2 – А, 3 – Б
ПК-11	**Задание закрытого типа на установление последовательности** **Установите логическую последовательность решения главных управленческих задач на уровне субъекта РФ, начиная с аналитического этапа и заканчивая контролем.** 1. Разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ТПГГ) на следующий год. 2. Анализ демографической ситуации, показателей заболеваемости, смертности и доступности медицинской помощи на территории субъекта. 3. Мониторинг и оценка выполнения целевых показателей, эффективности расходования средств и качества оказания медицинской помощи. 4. Определение стратегических целей и приоритетных направлений развития здравоохранения региона на среднесрочную перспективу. 5. Формирование государственного задания для подведомственных медицинских организаций и организация взаимодействия с медицинскими организациями иной формы собственности.	**2, 4, 1, 5, 7, 6, 3**

	6. Организация подготовки и переподготовки кадров, развитие инфраструктуры и логистики (снабжение, лекарственное обеспечение) для реализации задач. 7. Расчет и распределение финансовых средств (субсидий) между медицинскими организациями для выполнения ТПГГ и государственного задания.	
	Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в медицинской организации: а) определение видов платных медицинских услуг; б) изучение материально-технической базы ЛПУ; в) определение факторов, позволяющих ввести платные медицинские услуги; г) расчет стоимости медицинской услуги; д) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг;	Б; В; А; Г; Д
	Определить по объемам финансирования последовательность составляющих, входящих в программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: 1) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней; 2) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС; 3) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; 4) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования	4,1,2.
	Последовательность значимости экономической эффективности здравоохранения выражается: а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний; б) В улучшении состояния пациента; в) В снижении уровня заболеваемости;	Д; А; В; Б; Г;

	г) В увеличении продолжительности жизни; д) В оцененном вкладе в рост производительности труда	
	Установите последовательность Наиболее высокий уровень расходов на здравоохран в настоящее время наблюдается: а)США; б)Англии; в)РФ; г)Японии;	А; Б; Г; В.
ПК-11	**Задание открытого типа с развернутым ответом** Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи. Раскройте содержание функции контроля.	Контроль – это постоянный процесс, обеспечивающий достижение целей организации путем обнаружения в ходе производственной деятельности отклонений от запланированных результатов. Функция контроля не является итоговой для всего процесса управления. Пользуясь результатами контроля, организация составляет новые планы, принимает решения в области организации труда, а это означает, что управление есть непрерывный циклический процесс.
	Задание открытого типа с развернутым ответом В городе П. ЦГБ имеет лицензию на основные виды медицинской деятельности, срок которой истекает через год. В поликлинике 20 терапевтических участков, численность населения на участке составляет в среднем 2800 человек. В поликлинике 35% врачей имеют 1 и 2 квалификационные категории, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе имеет высшую категорию; за последние 5 лет прошли курсы повышения квалификации 80% врачей. По национальному проекту «Здоровье» ЦГБ получила современное оборудование для обеспечения основных методов диагностики. Уровень общей заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости за последние 3 года существенно не менялся и составляет около 1100,0 на 1000 населения, средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности возросла с 13,5 до 14,5 дней, смертность трудоспособного населения - 9,0‰ (средне краевой показатель - 7,5‰). Пациенты жалуются на очереди в поликлинике, длительное ожидание приёма у врачей-специалистов, неэтичность поведения персонала.	Внутриведомственный контроль КМП в лечебном учреждении осуществляется на нескольких уровнях: заведующий отделением; заместители главного врача - по лечебной работе, по поликлинике, по клинико-экспертной работе; врачебная комиссия. Проводится с определённой периодичностью экспертиза медицинской документации либо очная экспертиза с осмотром больного, выявляются отклонения от стандартов (требований), дефекты в оказании МП, анализируются причины этих отклонений и де-

	Страховые медицинские организации в ходе экспертизы качества медицинской помощи часто устанавливают случаи необоснованной госпитализации в круглосуточный стационар, отклонения от медико-экономических стандартов по объёмам обследований и лечебных мероприятий, срокам лечения, дефекты ведения медицинской документации. 1. Как должен быть организован внутриведомственный контроль качества медицинской помощи в ЦГБ? Какие меры необходимо принять для улучшения качества медицинской помощи в ЦГБ и подготовки больницы к лицензированию.	фектов, принимаются решения по устранению выявленных недостатков. Экспертиза и анализ проводится на разных этапах оказания МП, оцениваются конечные результаты, исходы, учитывается удовлетворенность пациентов (потребителей медицинских услуг).
	Задание открытого типа с развернутым ответом **Ситуация** Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен. 1) Правомерно ли поступает поликлиника? 2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи? 3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию. 4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств. 5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.	1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента. 2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС. 3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области. 4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники. 5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.
	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?	Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально

		провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).
	Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты. Вопросы (задание): 1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты? 2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты? 3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?	Эталон ответа: 1. Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации

		информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача

		стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит: 1) сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии); 2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом; 3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа). Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и

		представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации. 3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены. 4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: - ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; - письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»; - ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).
ПК-11	**Задания открытого типа с кратким ответом** ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД	системный управленческий
	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
	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	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени;

	строго по времени и по предварительной записи должно быть достигнуто?	Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи
	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
ПК-11	**Задания закрытого типа** ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; б) руководство выполнением решений; в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы.	В
	2 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
	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.	В
	4 Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут: а) административную ответственность; б) гражданскую; в) уголовную; г) никакой ответственности не несут; д) правильного ответа нет.	В
	5 Функциональные обязанности руководителя ЛПУ не включают: а) работу с кадрами; б) определение целей и задач деятельности ЛПУ в) организацию деятельности подразделения учреждения; г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей; д) контроль совместных и индивидуальных действий.	В
	6. Лидерство это:	А

	а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации; б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека; в) возможность влиять на поведение людей; г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных и побуждает их к достижению целей организации.	
	7 АВТОРИТЕТ РУКОВОДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ: а) самостоятельность принятия решений; б) использование науки и достижений практики; в) оценку труда сотрудников; г) общую ответственность за результаты; д) ориентир на решение проблемы; е) все вышеперечисленное.	Е
	8 ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями; б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий; в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу; г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия; д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции	Д
	9 ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
	10 **Функции лидера:** а) организация и контроль деятельности сотрудников; б) принятие решений в значимых для группы ситуациях; в) влияние на других через официальные санкции; г) официальная ответственность за состояние дел в группе; д) представительство во внешней социальной среде.	А; Б; В;Г;
	11 Функции управления персоналом представляют собой:	А

	а) комплекс направлений и подходов работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия; б) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия; в) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации; г) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия; д) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.	
	12 Какое из определений менеджмента является верным: а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.	А
	13 При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение а)30 календарных дней; б)10 календарных дней; в)20 рабочих дней; г)20 календарных дней; *д)10 рабочих дней*.	Д
	14 Испытание при приеме на работу может быть установлено а) лицу, переведенному на работу в другие учреждения; б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения; в) лицу, заключающему трудовой договор на срок до двух месяцев; г) лицу, не достигшему 18 лет; *д) любому специалисту.*	Д
	15. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается а) правилами внутреннего трудового распорядка; б*) постановлением ведомственного министерства;* в) коллективным договором; г) локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников; д) постановлением министерства труда.	
	16. Увольнение по инициативе администрации	Г

	одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при а) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины; б) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей; в) сокращении штатов учреждения; г) *полной ликвидации предприятия;* д) совершении по месту работы мелкого хищения.	
	17 К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие: а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность; б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность; в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.	А
	18 Структура здравоохранения включает уровни: а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской;	А
	19 Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме: а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи; б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях; в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) переход на медицинское страхование; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.	Г
	20 К собственным средствам медицинской организации относятся: а*)* ассигнования из бюджета, финансовые резервы; уставной фонд; б) кредиты и ссуды; в) кредиторская задолженность.	А
	21 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;	Д

	е) Все перечисленное.	
	22. 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
	23. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;	Б
	24. Лицензирующие органы на территории Ставропольского края: а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю; б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю; в) Комитет СК по торговли и лицензированию отдельных видов деятельности	А
	25. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать: а) целевые программы развития здравоохранения; б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью; в) перспективные планы развития здравоохранения.	Б
	26. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются: а) разработка законодательной и нормативной базы; б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей; в) разработка и реализация территориальных целевых программ; г) подготовка специализированных врачебных кадров; д) развертывание госпиталей;	Б
	27. Каким основным документом руководствуются территориальные органы Росздрав надзора по Ставропольскому краю, осуществляя контрольно - надзорные функции в субъекте РФ: а) Декларацией Всемирной организации здравоохранения; б) Положением о территориальном органе Росздравнадзора; в) приказами Министерства здравоохранения РФ.	Б

	28 Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме: а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи; б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях; в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) переход на медицинское страхование; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.	Г
	29. Здравоохранение России относится к системам управления: а) централизованным; б) децентрализованным; в) смешанным.	Б
	30 Структура здравоохранения включает уровни: а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской; д) сельский, городской, областной.	А
ПК - 12	Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи, органами управления здравоохранения и медицинскими организациями. **Уровень контроля** А. Государственный контроль, Б. Ведомственный контроль, В Внутренний контроль. **Организации** 1. Росздравнадзор 2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения 4. Медицинская организация, ответственная за оказание медицинской помощи	А-1; Б-2,3; В-4
	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	**А-1, Б-3, В-2**

	3. медицинское изделие, не соответствующее требованиям нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя (изготовителя)	
	Соотнесите вид задачи по контролю качества с конкретным действием руководителя: Тип задачи А. Мониторинг безопасности лекарственных средств. Б. Контроль соблюдения клинических рекомендаций. В. Обеспечение эпидемиологической безопасности. Г. Снижение риска медицинских ошибок. Конкретное действие 1. Анализ обоснованности назначения антибактериальной терапии. 2. Проверка системы идентификации личности пациента при поступлении. 3. Заполнение и передача карт-извещений о нежелательных реакциях в Росздравнадзор. 4. Контроль за соблюдением графиков производственного контроля и дезинфекции.	**А-3, Б-1, В-4, Г-2.**
	Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации: **Уровень задачи** А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет). Б. Текущее финансовое планирование. В. Оперативное решение кадровых вопросов. Г. Планирование объемов медицинской помощи. Инструмент решения 1. Составление графика сменности и отпусков персонала. 2. Программа государственных гарантий (ПГГ). 3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе. 4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).	**А-3, Б-4, В-1, Г-2.**
	Задание закрытого типа на установление соответствия Соотнесите характеристики управленческого решения в зависимости от стиля управления руководителя. Стили управления: А. демократический Б. авторитарный В. либеральный Правило принятия решения: 1. деятельность подчиненных контролируется, не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций 2. руководитель принимает решения единолично;	А-3, Б-2, В-1

	деятельность подчиненных жестко, регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется 3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам	
	Задание закрытого типа на установление последовательности **Установите логическую последовательность решения главных управленческих задач на уровне субъекта РФ, начиная с аналитического этапа и заканчивая контролем.** 1. Разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ТПГГ) на следующий год. 2. Анализ демографической ситуации, показателей заболеваемости, смертности и доступности медицинской помощи на территории субъекта. 3. Мониторинг и оценка выполнения целевых показателей, эффективности расходования средств и качества оказания медицинской помощи. 4. Определение стратегических целей и приоритетных направлений развития здравоохранения региона на среднесрочную перспективу. 5. Формирование государственного задания для подведомственных медицинских организаций и организация взаимодействия с медицинскими организациями иной формы собственности. 6. Организация подготовки и переподготовки кадров, развитие инфраструктуры и логистики (снабжение, лекарственное обеспечение) для реализации задач. 7. Расчет и распределение финансовых средств (субсидий) между медицинскими организациями для выполнения ТПГГ и государственного задания.	**2, 4, 1, 5, 7, 6, 3**
	Последовательность показателя в структуре **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	**Б, В, Г, Д, А**
	Установите последовательность этапы организации системы внутреннего контроля качества в	**Г, Д, В, Б, А**

	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	
	Расположите этапы выстраивания профессионального взаимодействия при проведении экспертизы качества медицинской помощи (ЕКПМ) в логическом порядке: 1.Сравнение фактически оказанной помощи с эталонами (клиническими рекомендациями и стандартами). 2.Информирование руководителя и персонала о результатах проверки и выявленных дефектах. 3.Изучение нормативно-правовой базы (ФЗ-323, порядки оказания медпомощи, критерии оценки качества по Приказу Минздрава). 4.Разработка управленческих решений по устранению причин некачественного оказания помощи (корректирующие мероприятия). 5.Сбор данных и анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни)	**3,5,1,2,4**
	Установите последовательность: **Этапы внутреннего контроля** Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности.	**В, Д, Б, Г, А**
ПК-12	**Задание открытого типа с развернутым ответом** 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 характеристику группам диспансерного наблюдения	Группы диспансерного наблюдения: 1) лица, которые считают себя здоровыми и в лечебные учреждения не обращаются; 2) лица, которые считают себя здоровыми, но имели острые заболевания и обращались в связи с этим в лечебные учреждения; 3) лица, страдающие хроническими заболеваниями, но в лечебное учреждение обращаются редко; 4) лица, страдающие хроническими заболеваниями, часто лечатся в медицинских учреждениях; 5) лица, состоящие на диспансерном учете в разных медицинских учреждениях, подразделяются на состоящих: а) по месту жительства; б) по месту работы (учебы).

	Перечислите показатели медицинской деятельности поликлиник	Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи: Среднее число посещений на 1 жителя Удельный вес посещений на дому Удельный вес профилактических посещений в поликлинику Повторность обращений в поликлинику Выполнение плана посещений Доля населения, обратившегося в поликлинику в течение года Показатели нагрузки персонала: Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приёме в поликлинике Плановая функция врачебной должности Фактическая функция врачебной должности Форма № 039/у «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» Показатели диспансеризации населения: Полнота охвата населения медицинскими осмотрами Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах, при целевых медицинских осмотрах Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра Полнота охвата населения целевыми медицинскими осмотрами Частота заболеваний, впервые выявленных при целевых медицинских осмотрах
	Дайте развернутый ответ **Ситуация**	Принципиальное расхождение диагноза при по-

	При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее: 1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. 2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. 3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. 4. Результат лечения: - выписан с улучшением; - удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?	ступлении и заключительного клинического диагноза. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии
	Дайте развернутый ответ **Ситуация** В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3. 1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? 2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?	1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. 2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.
	Задание открытого типа с кратким ответом 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
	Какое информированное добровольное согласие (ИДС) обязательно должно быть оформлено при оказании стоматологической помощи?	ИДС на базовый перечень вмешательств при первичном осмотре + отдельные детальные ИДС на конкретные дорогостоя-

		щие/сложные виды лечения (ортопедия, ортодонтия, имплантация)
	Какая форма медицинской карты утверждена для ведения приема пациентов в стоматологических клиниках (взрослый прием)?	Форма № 043/у (Медицинская карта стоматологического больного)
	Какова периодичность проведения планового внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении медицинских карт стоматологических пациентов?	Ежемесячно (в объемах, установленных приказом руководителя организации в рамках внутреннего контроля)
ПК-12	**1. Разрешена ли эвтаназия (ускорение смерти пациента по его просьбе) в РФ?** А) Да, при наличии нотариального согласия Б) Да, если болезнь неизлечима В) Нет, медицинским работникам запрещено осуществление эвтаназии Г) Разрешена только в хосписах	**В**
	2. Кто имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий? А) Только работающие граждане Б) Только дети и пенсионеры В) Все застрахованные по системе ОМС граждане Г) Только граждане РФ, проживающие в городах	**В**
	3. Обязан ли врач оказывать медицинскую помощь человеку, находящемуся в критическом состоянии вне стен медорганизации (на улице, в транспорте)? А) Да, как лицо, обязанное оказывать помощь в соответствии с законом и профессиональным долгом Б) Нет, если у врача закончилась рабочая смена В) Только если у врача есть при себе аптечка Г) Только если рядом нет сотрудников полиции	**А**
	4. Какая ответственность предусмотрена для врача за «Неоказание помощи больному без уважительных причин», повлекшее смерть пациента? А) Административный штраф Б) Дисциплинарное взыскание (выговор) В) Уголовная ответственность (ст. 124 УК РФ) Г) Лишение квалификационной категории	**В**
	5. Имеет ли право пациент требовать замены лечащего врача? А) Нет, врач назначается только руководством Б) Да, в любой момент без объяснения причин В) Да, путем подачи заявления на имя руководителя медорганизации (с учетом согласия нового врача) Г) Только при наличии конфликта, подтвержденного комиссией	**В**

	6. Входит ли «диагноз пациента» в понятие персональных данных, подлежащих защите согласно ФЗ-152? А) Да, это специальные категории персональных данных Б) Нет, это только врачебная тайна В) Да, но только если пациент — госслужащий Г) Нет, персональные данные — это только ФИО и паспорт	**А**
	7. Кто принимает решение о медицинском вмешательстве без согласия пациента, если его состояние не позволяет выразить волю, а консилиум собрать невозможно? А) Главный врач Б) Родственники пациента В) Непосредственно дежурный (лечащий) врач с последующим уведомлением руководства Г) Сотрудник полиции	**В**
	8. 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**
	9. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация	**В**
	10.Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете: а) государственный контроль; б) ведомственный контроль; г) внутренний контроль. д) все выше перечисленное верно.	**Д**
	11. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) страховые компании; в) ФОМС; г) Управление Росздравнадзора.	А, Г
	12. Кто осуществляет контроль порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Ставропольском крае: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) Региональное отделение федерального фонда социального страхования;	Г

	в) Региональное отделение управления Росздравнадзора; г) все вышеуказанные.	
	13. 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
	14. 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
	15. 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
	16. 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
	17. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по: а) показателю летальности;	Б

	б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов; в) средней длительности пребывания больного в стационаре; г) правильного ответа нет.	
	18. 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
	19. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи: а) доступность; б) экономичность; в) результативность. г) все вышеперечисленное верно.	Г
	20. 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
	21.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
	22. 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
	23. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является: а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике;	В

	б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	
	24. С какого возраста пациент по общему правилу имеет право самостоятельно подписывать информированное добровольное согласие (ИДС)? А) С 14 лет Б) С 15 лет В) С 16 лет Г) С 18 лет	**Б**
	25. В каком случае допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законных представителей? А) При плановой госпитализации Б) Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни В) По просьбе соседей или дальних родственников Г) Если пациент отказывается платить за услуги	**Б**
	26. Что из перечисленного НЕ относится к объектам врачебной тайны? А) Факт обращения за медицинской помощью Б) Диагноз и состояние здоровья В) Сведения о личной жизни, ставшие известными при обследовании Г) ФИО и должность лечащего врача	**Г**
	27. Имеет ли право медицинский работник отказать в оказании экстренной медицинской помощи при отсутствии у пациента полиса ОМС? А) Да, если это частная клиника Б) Да, если случай не является страховым В) Нет, отказ в экстренной помощи запрещен законом Г) Только если пациент находится в состоянии опьянения	**В**
	28. Какая ответственность предусмотрена за нарушение правил обращения с персональными данными (ФЗ-152)? А) Только дисциплинарная Б) Только материальная В) Гражданская, административная, дисциплинарная и уголовная Г) Ответственность несет только главный врач	**В**
	29. Основным органом надзора, принимающим участие в проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, является а) Министерство здравоохранения Российской Федерации; б) Прокуратура Российской Федерации;	**А**

	в) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Выберите один правильный ответ.	
	30. Экспертиза качества медицинской помощи технологически представляет собой: а) Контроль соблюдения требований, установленных федеральными законами и подзаконными нормативными правовыми актами б) Оценку результата оказания медицинской помощи и удовлетворённости потребителя медицинских услуг в) Профессиональное исследование совокупности характеристик качества медицинской помощи	**В**