


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

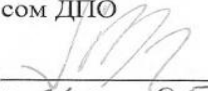
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.71 Организация здравоохранения
и общественное здоровье

 /Г.В. Коробова
« 21 » 05 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения с курсом
ДПО

 /В.Н. Мажаров/
« 21 » 05 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

| | |
|-------------------------|--|
| Наименование дисциплины | Общественное здоровье и здравоохранение |
| Направление подготовки | 31.08.67 Хирургия |
| Форма обучения | Очная |
| Год начала подготовки | 2025 |

Ставрополь, 2025

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

| Код | Содержание компетенции (индикатора) |
|-------|---|
| УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия |
| ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, Предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков |
| ПК-9 | Готовность к применению мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей |
| ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов | Количество заданий |
|--------------------------|---|-----------------------|
| УК-1 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| УК-2 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| ПК-1 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |

| | | |
|--------|---|-----------------------|
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| ПК-4 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| ПК-9 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| ПК -10 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |
| ПК -11 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 2 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача | 3 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 2 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 34 с эталоном ответов |

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

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

| | | |
|------|--|---|
| УК-1 | <p align="center">Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Соотнесите между собой источники финансирования и виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи</p> <p>Источники финансирования</p> <p>А Средства ОМС в рамках базовой программы ОМС Б Бюджетные ассигнования федерального бюджета В Средства бюджетов субъектов РФ Г Средства местных бюджетов Д Субвенции из бюджета ФФОМС</p> <p>Виды оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская эвакуация 2. первичная медико-социальная помощь, включая профилактическую помощь, 3. паллиативная медицинская помощь 4. скорую медицинскую помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) 5. специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная (включенная в перечень за счет средств ОМС) 6. предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления 7. ЭКО 8. лечение граждан РФ за пределами территории страны 9. высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПОМС по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (согласно Приложению к ППГ) 10. закупки лекарственных препаратов для определенных нозологий 11. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных субъекту РФ | А – 2, 4, 5, 7; Б – 1, 8, 10; В – 3, 11; Г – 6; Д – 9 |
| | <p>Установите соответствие между уровнями контроля качества медицинской помощи, органами управления здравоохранения и медицинскими организациями.</p> <p>Уровень контроля</p> <p>А. Государственный контроль, Б. Ведомственный контроль, В. Внутренний контроль.</p> <p>Организации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Росздравнадзор 2. Федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения 3. Органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения 4. Медицинская организация, ответственная за оказание медицинской помощи | А-1; Б-2,3; В-4 |
| УК-1 | <p align="center">Задание закрытого типа на установление последовательности</p> <p>Установите логическую последовательность решения главных управленческих задач на уровне субъекта РФ, начиная с аналитического этапа и заканчивая контролем.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ТППГ) на следующий год. 2. Анализ демографической ситуации, показателей заболеваемости, смертности и доступности медицинской помощи на территории субъекта. | 2, 4, 1, 5, 7, 6, 3 |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>3. Мониторинг и оценка выполнения целевых показателей, эффективности расходования средств и качества оказания медицинской помощи.</p> <p>4. Определение стратегических целей и приоритетных направлений развития здравоохранения региона на среднесрочную перспективу.</p> <p>5. Формирование государственного задания для подведомственных медицинских организаций и организация взаимодействия с медицинскими организациями иной формы собственности.</p> <p>6. Организация подготовки и переподготовки кадров, развитие инфраструктуры и логистики (снабжение, лекарственное обеспечение) для реализации задач.</p> <p>7. Расчет и распределение финансовых средств (субсидий) между медицинскими организациями для выполнения ТППГ и государственного задания.</p> | |
| | <p>Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в медицинской организации:</p> <p>а) определение видов платных медицинских услуг;</p> <p>б) изучение материально-технической базы ЛПУ;</p> <p>в) определение факторов, позволяющих ввести платные медицинские услуги;</p> <p>г) расчет стоимости медицинской услуги;</p> <p>д) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг;</p> | Б; В; А; Г; Д |
| | <p>Дайте развернутый ответ:</p> <p>Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможности связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.</p> <p>Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.</p> | <p>Нарушения нет.</p> <p>Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:</p> <ul style="list-style-type: none"> -если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, - если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители |
| | <p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>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.</p> <p>Ваши действия?</p> | <p>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</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>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).</p> |
| | <p>Одной из задач деятельности организаторов здравоохранения является укрепление здоровья путем формирования здорового образа жизни на групповом и индивидуальном уровне.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принцип формирования ЗОЖ на групповом уровне. 2. Принцип формирования ЗОЖ на индивидуальном уровне. 3. На что, надо обращать особое внимание при информировании населения о факторах риска здоровью и пропаганде ЗОЖ. 4. Какие организационные единицы играют существенную роль в формировании ЗОЖ на индивидуальном и групповом уровне. 5. Что надо учитывать при информировании общества о ЗОЖ. | <ol style="list-style-type: none"> 1. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья (в которых могут обучаться и люди уже имеющие заболевания), а также через посредство специализированных школ для пациентов, имеющих такие заболевания, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д. 2. На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной практики и стационаров по специальному алгоритму, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения. |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>3. Особое внимание должно уделяться воспитанию детей и подростков, формированию у них нормативных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами.</p> <p>4. На групповом уровне формирование здорового образа жизни главным образом осуществляется через посредство школ здоровья.</p> <p>5. Содержание информации о факторах риска неинфекционных заболеваний и способ ее подачи, создание мотивации к ведению здорового образа жизни имеет свою специфику относительно каждого поведенческого фактора риска применительно к различным половозрастным и социальным группам населения.</p> |
| | <p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет.</p> | <p>стиль компромисса</p> |
| | <p>В медицинской организации была внедрена стандартизация процесса по диспансеризации взрослого населения. Как часто Вы будете пересматривать стандарты улучшения процессов?</p> | <p>Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год. Актуализация по мере необходимости</p> |
| | <p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость</p> | <p>А</p> |
| | <p>2. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)? а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный</p> | <p>Г</p> |
| | <p>3. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это</p> | <p>Б</p> |

| | |
|--|-------|
| <p>а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление</p> | |
| <p>4. Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> | А |
| <p>5. Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.</p> | А |
| <p>6. Какой вид лидерства описан? Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. а) деловое б) адаптивное в) эмоциональное г) ситуативное</p> | Б |
| <p>7. Для профессионального общения с пациентами необходимо а) проходить специальное обучение; б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.</p> | А |
| <p>8. Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера</p> | Б |
| <p>9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций а) административные б) законодательные в) социально-психологические г) экономические</p> | Б |
| <p>10. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации</p> | А,Б,Г |
| <p>11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации</p> | Б |
| <p>12. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:</p> | Б,В,Г |

| | |
|---|-------|
| <p>а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный</p> | |
| <p>13. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы</p> | А,Б,В |
| <p>14. К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация</p> | Г |
| <p>15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание</p> | В |
| <p>16. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.</p> | А |
| <p>17. 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.</p> | В |
| <p>18. 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.</p> | Д |
| <p>19. 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.</p> | Г |
| <p>20. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»: а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; б) деятельность по предоставлению медицинских услуг. в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.</p> | А |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>21. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:</p> <p>а) освобождение от ответственности; б) уголовную ответственность; в) гражданско-правовую ответственность.</p> | В |
| | <p>22. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:</p> <p>а) административную, уголовную, гражданско-правовую; б) уголовную, гражданско-правовую, административную; в) административную, дисциплинарную, уголовную</p> | В |
| | <p>23. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей:</p> <p>а) если пациент не достиг 15 лет; б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, у недееспособных граждан; в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, у недееспособных граждан.</p> | В |
| | <p>24. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:</p> <p>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.</p> | Г |
| | <p>25. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?</p> <p>а) Врач скорой медицинской помощи б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в) Лечащие врачи медицинских организаций г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти</p> | А |
| | <p>26. Медицинская отчетность – это</p> <p>а) Любой документ в здравоохранении б) Документы, предоставляемые по любому запросу в) Бланки статистических форм г) Система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения д) Порядок представления отчетов</p> | Г |
| | <p>27. Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях?</p> <p>а) Региональным управлением здравоохранения б) Медицинским учреждением в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования</p> | А |
| | <p>28. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена:</p> <p>а) Уголовным кодексом РФ б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в) Трудовым кодексом РФ г) Кодексом об административных правонарушениях РФ</p> | А |
| | <p>29. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:</p> <p>а) административным правонарушением б) дисциплинарным проступком в) уголовным преступлением г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности</p> | В |

| | | |
|------|---|--------------------|
| | <p>30. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному):</p> <p>а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей</p> <p>б) только если отказ произошел в медицинском учреждении</p> <p>в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли оказать экстренную медицинскую помощь</p> <p>г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного</p> | Г |
| | <p>31 В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:</p> <p>а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;</p> <p>б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.</p> | А; Б; |
| | <p>32 В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:</p> <p>а) целевые программы развития здравоохранения;</p> <p>б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;</p> <p>в) перспективные планы развития здравоохранения</p> | А; Б; |
| | <p>33 Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:</p> <p>а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;</p> <p>б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;</p> <p>в) сохранения общественного сектора здравоохранения;</p> <p>г) переход на медицинское страхование;</p> <p>д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.</p> | Г |
| | <p>34 Здравоохранение России относится к системам управления:</p> <p>а) централизованным;</p> <p>б) децентрализованным;</p> <p>в) смешанным</p> | В |
| УК-2 | <p>Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент.</p> <p>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Соотнесите между собой сроки ожидания оказания медицинской помощи согласно программе государственных гарантий Медицинская помощь:</p> <p>А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме</p> <p>Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи</p> <p>В. Приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики</p> <p>Г. Консультаций врачей-специалистов</p> <p>Сроки оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента 2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения 3. не должны превышать 24 часов с момента обращения 4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления | А-1, Б-4, В-3, Г-2 |

| | | |
|------|--|---|
| | <p>2. Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент.</p> <p>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).</p> <p>Единица объема медицинской помощи:</p> <p>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях</p> <p>Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС</p> <p>В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях</p> <p>Ранговое место:</p> <p>1. 1 место</p> <p>2. 2 место</p> <p>3. 3 место</p> | А-2, Б-1, В-3 |
| УК-2 | <p>Задания открытого типа с кратким ответом</p> <p>Орфанные лекарственные препараты – это лекарственные препараты, предназначенные для диагностики или лечения заболеваний</p> | редких заболеваний |
| | <p>Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается</p> | Правительством РФ |
| УК-2 | <p>Задания закрытого типа на установление последовательности</p> <p>Укажите последовательность основных направлений совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:</p> <p>а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;</p> <p>б) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;</p> <p>в) развитие стационарзамещающих технологий;</p> <p>г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;</p> <p>д) повышение роли санаторно-курортной помощи;</p> | А; Б; В; Г; Д; |
| | <p>Укажите последовательность ведущих мест в структуре смертности населения России:</p> <p>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания;</p> <p>б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления;</p> <p>в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.</p> | Б |
| УК-2 | <p>Задание открытого типа с развернутым ответом</p> <p>Ситуация</p> <p>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.</p> <p>Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.</p> | <p>Основные этапы контроля: 1 этап. Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития. 2 этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям. 3 этап. Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученных результатов запланированным; определение допустимости и безопасности откло-</p> |

| | | |
|------|---|--|
| | | нений. этап. Проведение корректирующих мероприятий -осуществление действий в зависимости от результатов контроля: положительные – закрепление достигнутых результатов; отрицательные – устранение несоответствий; нейтральные – проведения действий не требуется. |
| | <p>Ситуация При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> - выписан с улучшением; - удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствии со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). <p>Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?</p> | <p>Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.</p> <p>Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.</p> <p>Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии</p> |
| | <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? | <ol style="list-style-type: none"> 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. |
| УК-2 | <p>Задания закрытого типа 1.Какое из определений менеджмента является верным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 |

| | | |
|--|---|----------------|
| | <p>2. При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение</p> <p>а) 30 календарных дней; б) 10 календарных дней; в) 20 рабочих дней; г) 20 календарных дней; д) 10 рабочих дней.</p> | Д |
| | <p>3. Делегирование полномочий – это</p> <p>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.</p> | Д |
| | <p>4. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход</p> <p>а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.</p> | А |
| | <p>5. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход</p> <p>а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.</p> | А |
| | <p>6. Под ресурсами управления понимают:</p> <p>а) кадры; б) информацию; в) финансы; г) основные фонды, материальное оснащение, сырье.</p> | А; В; Г; |
| | <p>7. Контроль выполнения решения осуществляется следующим методами:</p> <p>а) Личным контролем руководителя; б) Коллективным контролем; в) Автоматизированной системой контроля;</p> | А; Б; В; |
| | <p>8. Организация делопроизводства в медицинской организации включает:</p> <p>а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; б) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов; в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; г) распределение документов между исполнителями; д) контроль полноты и своевременности исполнения документов</p> | А; Б; В; Г; Д; |
| | <p>9. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме:</p> <p>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.</p> | В |
| | <p>10. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме:</p> <p>а) Долгосрочного; б) Текущего; в) Тематического планирования</p> | В |
| | <p>11. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:</p> <p>а) плановый контроль деятельности медицинской организации;</p> | Г |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>б) контроль выполнения приказов, планов работы;</p> <p>в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников;</p> <p>г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования</p> | |
| | <p>12. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме:</p> <p>а) Института усовершенствования врачей;</p> <p>б) Академий последипломного образования;</p> <p>в) ФУВ при медицинских институтах;</p> <p>г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.</p> | Г |
| | <p>13. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:</p> <p>а) Изучение внешних факторов (внешний анализ);</p> <p>б) Критический самоанализ (внутренний анализ);</p> <p>в) Определение цели деятельности.</p> | В |
| | <p>14. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:</p> <p>а) индивидуальное планирование;</p> <p>б) государственный заказ;</p> <p>в) целевые программы;</p> <p>г) экономические нормативы и лимиты;</p> <p>д) бизнес - план медицинской организации.</p> | Б |
| | <p>15 Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:</p> <p>а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике;</p> <p>б) Функция врачебной должности;</p> <p>в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.</p> | В |
| | <p>16 Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется:</p> <p>1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи;</p> <p>2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год;</p> <p>3) показателем участковости;</p> <p>4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.</p> | 1 |
| | <p>17 Единая информационная система решает задачи:</p> <p>а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений</p> <p>б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций</p> <p>в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ</p> | А |
| | <p>18.Совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций, - это:</p> <p>а) медицинская информационная система (МИС)</p> <p>б) автоматизированное рабочее место (АРМ)</p> <p>в) информационная система</p> <p>г) автоматизированная информационная система (АИС) МО</p> | А |
| | <p>19 К персональным данным относятся:</p> <p>а) Ф.И.О.</p> <p>б) дата и место рождения</p> <p>в) адрес, семейное, социальное, имущественное положение</p> <p>г) образование, профессия, доходы</p> <p>д) любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу</p> | Д |
| | <p>20 Медицинская информационная система, обеспечивающая автоматизацию формирования и ведения медицинской документации, оперативный обмен между участниками лечебно-диагностического процесса, - это:</p> <p>а) электронная история болезни</p> <p>б) АРМ</p> | А |

| | |
|---|-------|
| <p>в) информационная система отделения МО г) система диспансерного наблюдения</p> | |
| <p>21 Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных на проектом «Здоровье»: а) с сотрудниками министерства здравоохранения; б) с сотрудниками правоохранительных органов; в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.</p> | А |
| <p>22 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»;</p> | А |
| <p>23 Лицензирующие органы на территории Ставропольского края: а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю; б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю; в) Комитет СК по торговле и лицензированию отдельных видов деятельности.</p> | А |
| <p>24 Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства.</p> | А |
| <p>25. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.</p> | А; Б; |
| <p>26. Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПГГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает: а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств» в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» г) Конституция РФ</p> | А |
| <p>27. Что можно считать прогулом: а) опоздание на работу; б) преждевременный уход с работы; в) отсутствие на работе в течение 2 часов; г) отсутствие на работе более 4 часов.</p> | Г |
| <p>28 Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет:</p> | Б |

| | | |
|-------|--|---------------|
| | <p>а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины;</p> <p>б) при полной ликвидации предприятия;</p> <p>в) при сокращении штатов учреждения.</p> | |
| | <p>29 Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:</p> <p>а) освобождение от ответственности;</p> <p>б) уголовную ответственность;</p> <p>в) гражданско-правовую ответственность.</p> | В |
| | <p>30 Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи:</p> <p>а) медицинский работник;</p> <p>б) медицинское учреждение;</p> <p>в) органы управления здравоохранения.</p> | Б |
| | <p>31 Маркетинг в здравоохранении - это:</p> <p>а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю;</p> <p>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;</p> <p>в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.</p> | В |
| | <p>32 Зарботная плата медицинского персонала состоит:</p> <p>а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок;</p> <p>б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок;</p> <p>в) Из тарифа, премии, единовременных пособий;</p> <p>г) Из базового оклада, премии, материальной помощи.</p> | Б |
| | <p>33 Структура здравоохранения включает уровни:</p> <p>а) федеральный, территориальный, муниципальный;</p> <p>б) территориальный, областной, сельский;</p> <p>в) городской, областной;</p> <p>г) муниципальный, сельский, городской</p> | А |
| | <p>34 Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:</p> <p>а) бюджетное финансирование;</p> <p>б) средства из страховых фондов;</p> <p>в) платные медицинские услуги;</p> <p>г) бюджетно-страховое финансирование.</p> | Г |
| ПК -1 | <p>Задания закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).</p> <p>Единица объема медицинской помощи:</p> <p>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях</p> <p>Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС</p> <p>В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях</p> <p>Ранговое место:</p> <p>1. 1 место</p> <p>2. 2 место</p> <p>3. 3 место</p> | А-2, Б-1, В-3 |
| | <p>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Соотнесите статистические величины и показатели.</p> <p>Статистическая величина:</p> <p>А. абсолютная</p> <p>Б. средняя</p> <p>В. относительная</p> <p>Показатель:</p> <p>1. средняя продолжительность жизни</p> | А-3, Б-1, В-2 |

| | | |
|------|--|---|
| | 2. заболеваемость 3. численность населения | |
| ПК-1 | <p>Задания закрытого типа на установление последовательности Критериями оценки состояния здоровья населения являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм 2. показатели физического развития 3. показатели смертности, в том числе предотвратимой 4. самооценка здоровья пациентами <ol style="list-style-type: none"> а) правильные ответы 1 и 3 б) правильные ответы 1,2и 3 в) правильные ответы 2 и 4 г) правильные ответы 4 д) правильные ответы 1,2,3и 4 | Б |
| | <p>Укажите основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения; б) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический; в) развитие стационарзамещающих технологий; г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц; д) повышение роли санаторно-курортной помощи; е) все вышеперечисленное верно; | А; Б; В; |
| ПК-1 | <p>Задание открытого типа с развернутым ответом По данным годового отчёта ЦРБ района Н., отмечены следующие показатели, характеризующие условия оказания первичной медицинской помощи и выполнение муниципального задания по программе государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Укомплектованность врачебных должностей в поликлинике - 58,0% • Выполнение планового объёма амбулаторных посещений - 85% (-15%) • Укомплектованность врачебных должностей в стационаре - 98,0% • Обеспеченность койками стационара - 110,0 на 10000 населения (норматив - 95,0) • Выполнение плана койко-дней госпитализации - 120% (+20%) • Средняя длительность пребывания в стационаре - 15,8 дней • Больничная летальность – 3,6% (на уровне прошлого года) • Выполнение планового объёма МП в дневном стационаре – 93% (-8%) • Выполнение планового объёма скорой медицинской помощи - 108% (+8%) • Доля непрофильных «амбулаторных» вызовов СМП -25% (в прошлом году - 27%) <p>Вопросы. 1. Какие относительные величины использованы для определения показателей деятельности ЦРБ? Укажите методику их расчёта.</p> | <p>Использованные показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Экстенсивные показатели (в %): укомплектованность, летальность, доля непрофильных вызовов СМП б) Показатель соотношения – обеспеченность койками на 10000 всего населения в) Показатели наглядности – отношение фактически выполненного объёма медицинской помощи к плановому объёму заданий, в %. |
| | <p>Ситуация На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицинской помощи населению района Н.</p> | <p>Проблемы: Низкая укомплектованность врачами в поликлинике, невыполнение плана амбулаторных посещений и объёма медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффективная работа по предупреждению</p> |

| | | |
|------|--|---|
| | | <p>острых состояний и осложнений, требующих госпитализации, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофильных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном стационаре, не снижается больничная летальность.</p> |
| | <p>3. Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?</p> | <p>Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах. Этапы оказания врачебной помощи: 1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами. 2 этап - ЦРБ, районные больницы; 3 этап - межрайонные центры специализированной МП; 4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений. Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др</p> |
| ПК-1 | <p>Задания открытого типа с кратким ответом Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя</p> | <p>опрос (анкетирование) антропометрию</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является | дача гражданином информированного добровольного согласия |
| ПК-1 | Задания закрытого типа | В |
| | 1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном | В |
| | 2. Медицинская демография - это: а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно. | Д |
| | 3. Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё | В |
| | 4. Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост. | В |
| | 5. В структуре смертности населения России ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | Б |
| | 6. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное. | Е |
| | 7. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное. | В |
| | 8. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | Б |
| 9. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту. | Б | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>10 Коэффициент общей смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000; б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года; в) общее количество умерших в течение межпереписного периода.</p> | А |
| | <p>11 Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.</p> | А |
| | <p>12 Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний , впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанная 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)</p> | А |
| | <p>13 Методы изучения заболеваемости а) изучение заболеваемости по обращаемости б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов г) экспертный метод д) верны все</p> | Д |
| | <p>14 Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику. а) первичной заболеваемости б) общей заболеваемости в) патологической пораженности.</p> | А |
| | <p>15 При анализе первичной заболеваемости населения учитываются а) статистические талоны только со знаком (+) б) все статистические талоны в) статистические талоны без знака (+)</p> | А |
| | <p>16 В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава госпитализированных больных по отделениям стационара? а) экстенсивных б) интенсивных</p> | А |
| | <p>17 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</p> | Г |
| | <p>18 По каким признакам рассматривается обеспеченность населения медицинскими кадрами на 10000 населения а) по штатным должностям б) по занятым должностям в) по физическим лицам г) по численности населения на врачебных участках д) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала</p> | Б |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>19 Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме:</p> <p>а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения;</p> <p>б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения;</p> <p>в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи;</p> <p>г) разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения.</p> | Г |
| | <p>20 Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это</p> <p>а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов,</p> <p>б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p> | Б |
| | <p>21 Маркетинг в здравоохранении - это:</p> <p>а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю;</p> <p>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;</p> <p>в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.</p> | В |
| | <p>22. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является</p> <p>а) доминирование</p> <p>б) сотрудничество</p> <p>в) избегание</p> <p>г) уступчивость</p> | А |
| | <p>23 Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)?</p> <p>а) компромиссный</p> <p>б) демократический</p> <p>в) деловой</p> <p>г) авторитарный</p> <p>д) либеральный</p> | Г |
| | <p>24 Команда – это:</p> <p>а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.</p> <p>б) формирование или организованная группа людей</p> <p>в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> | А |
| | <p>25 Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход</p> <p>а) системный управленческий;</p> <p>б) статистический;</p> <p>в) социологический;</p> <p>г) кадрово-финансовый;</p> <p>д) исторический.</p> | А |
| | <p>26 Дайте определение понятия «Медицинская помощь»:</p> <p>а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;</p> | |

| | | |
|------|--|---------------|
| | <p>б) деятельность по предоставлению медицинских услуг.</p> <p>в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию</p> | |
| | <p>27 Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:</p> <p>а) административную, уголовную, гражданско-правовую;</p> <p>б) уголовную, гражданско-правовую, административную;</p> <p>в) административную, дисциплинарную, уголовную</p> | В |
| | <p>28 Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПТГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает:</p> <p>а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»</p> <p>б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств»</p> <p>в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»</p> <p>г) Конституция РФ</p> | А |
| | <p>29 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации "был принят:</p> <p>а) 22 ноября 2012 года</p> <p>б) 22 декабря 2012 года</p> <p>в) 21 ноября 2011 года</p> <p>г) 21 декабря 2011 года</p> | В |
| | <p>30 В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:</p> <p>а) целевые программы развития здравоохранения;</p> <p>б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;</p> <p>в) перспективные планы развития здравоохранения</p> | А; Б; |
| | <p>31 Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях?</p> <p>а) Региональным управлением здравоохранения</p> <p>б) Медицинским учреждением</p> <p>в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования</p> | А |
| | <p>32 Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:</p> <p>а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся, сверстникам при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными</p> <p>б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными</p> | А |
| | <p>33 Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:</p> <p>а) Механическое</p> <p>б) Механическое и естественное</p> <p>в) Механическое, естественное и социальное</p> <p>г) Механическое, естественное, социальное, возрастное</p> | В |
| | <p>34 К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие:</p> <p>а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность;</p> <p>б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность;</p> <p>в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.</p> | А |
| ПК-4 | <p>Задания закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).</p> | А-2, Б-1, В-3 |

| | | |
|------|--|---|
| | <p>Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место</p> | |
| | <p>Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость 3. численность населения</p> | А-3, Б-1, В-2 |
| ПК-4 | <p>Задания закрытого типа на установление последовательности Критериями оценки состояния здоровья населения являются: 1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм 2. показатели физического развития 3. показатели смертности, в том числе предотвратимой 4. самооценка здоровья пациентами а) правильные ответы 1 и 3 б) правильные ответы 1,2и 3 в) правильные ответы 2 и 4 г) правильные ответы 4</p> | Б |
| | <p>Укажите последовательность наиболее высокого уровня расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается: а) в США; б) в Англии; в) в РФ; г) в Японии;</p> | А; Б; Г; В; |
| ПК-4 | <p>Задание открытого типа с развернутым ответом Ситуация Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможности связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.</p> | <p>Эталон ответа: Нарушения нет. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: -если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, - если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители</p> |
| | <p>2. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.</p> | <p>Эталон ответа Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными</p> |

| | | |
|------|--|---|
| | <p>3. При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?</p> | <p>Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.</p> <p>Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.</p> <p>Отсутствия части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии</p> |
| ПК-4 | <p>Задание открытого типа с кратким ответом</p> <p>Оборот койки определяется отношением числа госпитализированных больных к</p> | средним срокам лечения в стационаре |
| | <p>При снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях) оборот терапевтической койки</p> | увеличится |
| ПК-4 | <p>Задания закрытого типа</p> <p>1 Медицинская демография - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно. | Д |
| | <p>2 Укажите основные показатели естественного движения населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё. | А; Б; |
| | <p>3 К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост; г) средняя продолжительность жизни. | Г |
| | <p>4 Коэффициент общей смертности – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 |
| | <p>5 Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) от 5 до 10; б) от 11 до 15; в) от 16 до 20. | Б |
| | <p>6 В структуре смертности населения России ведущие места занимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; | Б |

| | | |
|--|---|---|
| | в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | |
| | 7 Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в %0): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15. | Б |
| | 8 Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное | Г |
| | 9 В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. | Б |
| | 10 Средняя продолжительность предстоящей жизни - это число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни останутся неизменными: а) по возрастные показатели рождаемости; б) по возрастные показатели смертности; в) все вышеперечисленное. | Б |
| | 11 Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту. | Б |
| | 12 ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО - ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ а) стандартами б) порядками в) нормативами г) рекомендациями | А |
| | 13. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ а) по врачебным специальностям б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации в) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная г) экстренная, неотложная, плановая | Г |
| | 14 КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ а) медицинская помощь б) профилактика в) медицинское вмешательство г) лечение | А |
| | 15 К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ | Б |

| | |
|--|---|
| <p>а) первичной медико-санитарной, скорой, специализированной, паллиативной</p> <p>б) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации</p> <p>в) разной степени комфортности</p> <p>г) экстренной, неотложной, плановой</p> | |
| <p>16 К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</p> <p>а) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации</p> <p>б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная</p> <p>в) экстренная, неотложная, плановая</p> <p>г) по врачебным специальностям</p> | Б |
| <p>17. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</p> <p>а) по врачебным специальностям</p> <p>б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации</p> <p>в) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная</p> <p>г) экстренная, неотложная, плановая</p> | Г |
| <p>18 СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:</p> <p>а) число фактически проведенных больными койко-дней/ среднегодовое число коек;</p> <p>б) число проведенных больными койко-дней/ число выбывших больных;</p> <p>в) число проведенных больными койко-дней/ число дней в году</p> | А |
| <p>19 К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) стационарная</p> <p>б) паллиативная</p> <p>в) санаторно-курортная</p> <p>г) первая</p> | А |
| <p>20. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ:</p> <p>а) бюджета;</p> <p>б) пациентов;</p> <p>в) средств ОМС;</p> <p>г) всего вышеперечисленного</p> | Г |
| <p>21. ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;</p> <p>б) руководство выполнением решений;</p> <p>в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;</p> <p>г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы.</p> | В |
| <p>22 ИСТОЧНИКАМИ СРЕДСТВ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС, и личные средства граждан;</p> <p>б) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли;</p> <p>в) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения.</p> | В |
| <p>23 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ:</p> <p>а) ежегодно на предстоящий год;</p> <p>б) один раз в три года;</p> <p>в) с кратностью устанавливаемой субъектом РФ.</p> | А |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>24 ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гарантирование гражданам получение медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая; б) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи; в) сохранение и укрепление здоровья населения; г) упорядочение отчетности медицинских организаций; д) принуждение граждан к здоровому образу жизни.</p> | А |
| | <p>25 ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ</p> <p>а) медицинской организации по договору с ФОМС; б) страховых медицинских организаций; в) предприятий, организаций; г) фонда социального страхования населения РФ; д) государства</p> | Д |
| | <p>26 ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ</p> <p>а) все население; б) детское население; в) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды); г) работающее население; д) пенсионеры.</p> | А |
| | <p>27 ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>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.</p> | А |
| | <p>28 ПОД СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:</p> <p>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.</p> | А |
| | <p>29 ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО:</p> <p>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).</p> | А |
| | <p>30 УКАЖИТЕ, КАК РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ:</p> <p>а) статистический талон со знаком (+); б) статистический талон без знака (+);</p> | А |
| | <p>31 ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:</p> <p>а) структуру, состав явления; б) частоту явлений в своей среде; в) распределение целого на части; г) соотношение двух разнородных совокупностей</p> | Б |

| | | |
|------|--|--|
| | <p>32 ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ: а) структуру состава явлений; б) частоту явлений в своей среде; в) соотношение двух разнородных сред.</p> | А |
| | <p>33 СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: а) число койко-дней, фактически проведенных больными \ число дней в году; б) число койко-дней, фактически проведенных больными / число среднегодовых коек; в) число выписанных больных/ число среднегодовых коек; г) число проведенных больными койко-дней/ число выписанных больных.</p> | Г |
| | <p>34 СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: а) число фактически проведенных больными койко-дней/ среднегодовое число коек; б) число проведенных больными койко-дней/ число выбывших больных; в) число проведенных больными койко-дней/ число дней в году.</p> | А |
| ПК-9 | <p>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</p> | А-3, Б-2, В-1 |
| | <p>Соотнести раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету. Раздел: А. I Б. II В. III Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ 2. Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров 3. Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества</p> | А-2, Б-1, В-3 |
| ПК-9 | <p>Краткий ответ В общей структуре смертности населения травмы занимают место:</p> | Третье |
| | <p>В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место:</p> | Первое |
| ПК-9 | <p>Задание открытого типа с развернутым ответом Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три</p> | Семен Семенович, Вы очень правильно поступаете, что ежегодно |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.</p> <p>Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний</p> | <p>проходите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать. Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от Вас самого, от Вашего образа жизни.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Бросайте курить. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. · Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов. · Откажитесь от алкоголя. · Правильно питайтесь. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. · Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. · Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. · Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды. · Поддерживайте нормальный вес. · Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11-00 и до 16-00. · Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегайте загара в соля- |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | | рии. Научитесь противостоять стрессовым ситуациям. |
| | <p>Ситуация Петр Иванович, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живёт один. Работа, еда и телевизор – вся его жизнь. Большим себя не считает.</p> <p>Задания: 1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.</p> | <p>Факторы риска у Петра Ивановича:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систематическое переедание; - гиподинамия; - злоупотребление алкоголем; - ожирение. |
| | <p>Ситуация Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича</p> | <p>Памятка о необходимости вести здоровый образ жизни.</p> <p>Петр Иванович, не соблюдая рацион питания, мало двигаясь, вы каждый день наносите вред своему здоровью.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вам необходимо активно двигаться. На физические упражнения следует тратить не меньше 3,5 часов в неделю, то есть, 30 минут в день. Больше ходите, гуляйте в парке. - Регулярная физическая нагрузка тренирует сердце. Признак здорового сердца и его экономной работы – невысокая частота пульса в состоянии покоя. - Физические нагрузки должны соответствовать уровню тренированности организма. - Купите шагомер и считайте пройденные за день километры. - Заведите собаку. С ней невольно будете гулять и больше двигаться. - Поставьте перед собой задачу: снизить массу тела. - Приобретите весы, контролируйте свой вес. - Питайтесь правильно. В вашем рационе питания обяза- |

| | | |
|-------------|--|---|
| | | тельно должны присутствовать овощи, фрукты, продукты из зерна грубого помола, нежирное мясо птицы, нежирная рыба. |
| ПК-9 | Задание открытого типа с кратким ответом Проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с ФЗ №323 не реже 1 раза в | 3 года |
| | Медико-экономический стандарт-это | формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг |
| ПК-9 | Задание закрытого типа | |
| | 1 К видам медицинских профилактических услуг относится всё, кроме: а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов; б) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) групповое; в) профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска, а также проведение оздоровительных мероприятий; г) иммунизации (вакцинопрофилактика); д) диспансеризации (диспансерное наблюдение и оздоровление); е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы. | Е |
| | 2 Здоровое питание – это: а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения в рациональном питании с учетом традиций, привычек и основанное на потреблении разнообразных продуктов, способствующих укреплению здоровья и профилактике заболеваний. б) пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями. | А |
| | 3 Основные принципы рационального питания – это всё, кроме: а) энергетического равновесия пищевого рациона (соответствие энергозатрат энергопотреблению); б) доступности пищи; в) сбалансированности пищевого рациона по основным компонентам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины); г) режима и условий приема пищи | Б |
| | 4 Профилактика первичная - это: а) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий. б) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов | А |
| | 5 Профилактика вторичная – это: а) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию | А |

| | |
|---|---|
| <p>больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.</p> <p>б) процесс, позволяющий людям повысить контроль своего здоровья, а также улучшить его.</p> | |
| <p>6 К факторам риска относятся все потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход, кроме:</p> <p>а) поведенческих, б) политических, в) генетических, г) социальных.</p> | Б |
| <p>7 К стратегиям профилактики относится:</p> <p>а) популяционная; б) видовая; в) возрастная.</p> | А |
| <p>8 К задачам медицинской профилактики относится всё, кроме:</p> <p>а) снижения потребления табака; б) снижения потребления алкоголя; в) снижения количества ДТП; г) поэтапного введения с 2015 года в календарь профилактических прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и др.</p> | В |
| <p>9 К первичной профилактике не относится:</p> <p>а) улучшение качества атмосферного воздуха и питьевой воды; б) улучшение структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха; в) адаптация инвалидов.</p> | В |
| <p>10 Вторичная профилактика включает всё, кроме:</p> <p>а) целевого санитарно-гигиенического воспитания; б) проведения диспансерных медицинских; в) проведения курсов профилактического лечения и целевого оздоровления; г) укрепления здоровья.</p> | Г |
| <p>11 Основные мероприятия медицинского скрининга - это:</p> <p>а) массовое обследование населения и выявление лиц с подозрением на заболевание или с начальными признаками заболеваний; б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефекта с помощью набора тестов или диагностических процедур, имеющих высокую чувствительность и проводимых без большой затраты времени; в) анализ заболеваемости прикрепленного населения.</p> | А |
| <p>12 Здоровый образ жизни включает всё, кроме:</p> <p>а) воспитания с раннего детства здоровых привычек и навыков; б) полного отказа от употребления алкоголя; в) диетического питания; г) регулярного прохождения медицинских осмотров.</p> | В |
| <p>13 Немедикаментозное лечение дислипидемий предусматривает назначение всего, кроме:</p> <p>а) диеты, б) коррекции веса, в) повышения физической активности, г) прекращения курения, д) назначения статинов.</p> | Д |
| <p>14 Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются все, кроме:</p> <p>а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения; б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения; в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи; г) разработки мероприятий по улучшению жилищных условий населения.</p> | Г |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>15 Что такое загрязнение окружающей среды: а) благоприятное воздействие человека на окружающую среду б) негативное изменение природных комплексов планеты, которые привели человечество к загрязнению атмосферы, гидросферы и литосферы в) негативное изменение природных комплексов планеты, которые привели человечество к очищению воздуха, воды, почв</p> | Б |
| | <p>16 Какой вид транспорта является основным источником загрязнения воздуха: а) водный б) воздушный в) автомобильный г) железнодорожный</p> | В |
| | <p>17 Что не является основными источниками загрязнения окружающей среды: а) транспорт б) энергетика в) предприятия химической промышленности г) высадка новых лесов</p> | Г |
| | <p>18 Что такое парниковый эффект: а) повышение температуры нижних слоев атмосферы б) понижение и загрязнение атмосферы в) конденсация воды при выращивании растений в теплице</p> | А |
| | <p>19 К самым распространенным заболеваниям, возникающим из-за ухудшения состояния окружающей среды, относят: а) инфекционные заболевания б) болезни пищеварительного тракта в) онкологические заболевания</p> | В |
| | <p>20 Строительный материал для нашего организма: а) жиры б) углеводы в) белки</p> | В |
| | <p>21 Что полезно для здоровья: а) долго ничего не есть б) есть много сладостей в) есть овощи и фрукты</p> | В |
| | <p>22 Что содержится в жирах: а) минеральные соли б) холестерин в) белки</p> | Б |
| | <p>23 В состав чего входят вещества целлюлоза и пектин: а) витамины б) минеральные соли в) пищевые волокна</p> | А |
| | <p>24 Структурным компонентом чего служат минеральные вещества в первую очередь: а) костей б) ногтей в) кожи</p> | А |
| | <p>25 Клетчатка в организме: а) создает условия для подавления развития полезных бактерий б) растворяется в воде и полностью усваивается организмом в) стимулирует перистальтику кишечника</p> | А |
| | <p>26 Пищевая ценность белка зависит от содержания в нем: а) заменимых аминокислот б) незаменимых аминокислот в) всех аминокислот в сбалансированном виде</p> | В |
| | <p>27 Какой витамин называют еще «витамином роста»: а) витамин В б) витамин А в) витамин С</p> | Б |
| | <p>28 Составляющая нездорового образа жизни:</p> | Б |

| | | |
|----------------|--|-----------------------------|
| | <p>а) полноценный отдых б) гиподинамия в) отсутствие вредных привычек г) сбалансированное питание</p> | |
| | <p>29 Режим питания: а) распределение пищи по времени, калорийности и объему б) распределение пищи по калорийности и объему в) распределение пищи по времени и объему</p> | А |
| | <p>30 Законы рационального питания: 1) адекватности; 2) сбалансированности; 3) разнообразия питания; 4) профилактической направленности; 5) безопасности питания.</p> | 2 |
| | <p>33 Заболевание передается половым путем: а) остеохондроз б) атеросклероз в) ВИЧ г) язвенная болезнь</p> | В |
| | <p>34 Способ переживания жизненных ситуаций определяет: а) условия жизни б) образ жизни в) уклад жизни г) стиль жизни</p> | Б |
| ПК - 10 | <p>Соотнесите между собой термины и их содержание</p> <p>Термин А Медицинский работник Б Лечащий врач В Пациент Г Инвалид</p> <p>Содержание 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 вызывающее необходимость его социальной защиты</p> | В – 1; А – 2; Б – 3; Г – 4; |
| | <p>Соотнесите между собой термины и их содержание</p> <p>Термин А Диспансеризация Б Диагностика В Лекарственное обеспечение Г Лечение</p> <p>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 устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни</p> | А – 1; Г -2; В – 3; Б - 4 |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>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</p> <p>4. . Метод систематического врачебного наблюдения в диспансерах, поликлиниках, медико-санитарных частях, детских и женских консультациях за состоянием здоровья определенных групп здорового населения или больных хроническими болезнями с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений</p> | |
| | <p>Установите соответствие между видами медицинских осмотров и целями их проведения</p> <p>А Профилактический медицинский осмотр Б Предварительный медицинский осмотр В Периодический медицинский осмотр</p> <p>1. Определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению при поступлении на работу или учебу 2. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, учащихся 3. Выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся 4. Раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ</p> | <p>А – 1,4; Б – 2; В – 3;</p> |
| | <p>Задания закрытого типа на установление последовательности</p> <p>Задания открытого типа с развернутым ответом</p> <p>Вы – руководитель больницы. В вашей организации - внеплановая проверка Минздрава по жалобе пациента на несоблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Ваши действия -</p> | <p>уточнить у проверяющих наличие у них компетенции в части контроля по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья</p> |
| | <p>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.</p> | <p>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.</p> |
| | <p>В городе П. ЦГБ имеет лицензию на основные виды медицинской деятельности, срок которой истекает через год. В поликлинике 20</p> | <p>Внутриведомственный контроль КМП в</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>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-красовой показатель - 7,5‰). Пациенты жалуются на очереди в поликлинике, длительное ожидание приёма у врачей-специалистов, неэтичность поведения персонала. Страховые медицинские организации в ходе экспертизы качества медицинской помощи часто указывают случаи необоснованной госпитализации в круглосуточный стационар, отклонения от медико-экономических стандартов по объёмам обследований и лечебных мероприятий, срокам лечения, дефекты ведения медицинской документации.</p> <p>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.</p> | <p>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 дефектов, принимаются решения по устранению выявленных недостатков. Экспертиза и анализ проводится на разных этапах оказания МП, оцениваются конечные результаты, исходы, учитывается удовлетворённость пациентов (потребителей медицинских услуг).</p> |
| | <p>Задания открытого типа с кратким ответом ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД</p> | <p>системный управленческий</p> |
| | <p>В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение</p> | <p>не более 30 дней</p> |
| | <p>1 Задания закрытого типа ЦЕЛЮЮ 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.</p> | <p>В</p> |
| | <p>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, направленной на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах.</p> | <p>Г</p> |
| | <p>3 ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды</p> | <p>В</p> |

| | | |
|--|---|------------|
| | <p>деятельности, обеспечивающие этот процесс;</p> <p>б) взаимодействие между работниками;</p> <p>в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками.</p> | |
| | <p>4 Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут:</p> <p>а) административную ответственность;</p> <p>б) гражданскую;</p> <p>в) уголовную;</p> <p>г) никакой ответственности не несут;</p> <p>д) правильного ответа нет.</p> | В |
| | <p>5 Функциональные обязанности руководителя ЛПУ не включают:</p> <p>а) работу с кадрами;</p> <p>б) определение целей и задач деятельности ЛПУ</p> <p>в) организацию деятельности подразделения учреждения;</p> <p>г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей;</p> <p>д) контроль совместных и индивидуальных действий.</p> | В |
| | <p>6 Лидерство это:</p> <p>а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации;</p> <p>б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека;</p> <p>в) возможность влиять на поведение людей;</p> <p>г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных и побуждает их к достижению целей организации.</p> | А |
| | <p>7 АВТОРИТЕТ РУКОВОДИТЕЛЯ ЗАВИСИТ ОТ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>а) самостоятельность принятия решений;</p> <p>б) использование науки и достижений практики;</p> <p>в) оценку труда сотрудников;</p> <p>г) общую ответственность за результаты;</p> <p>д) ориентир на решение проблемы;</p> <p>е) все вышеперечисленное.</p> | Е |
| | <p>8 ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО</p> <p>а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями;</p> <p>б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий;</p> <p>в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу;</p> <p>г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия;</p> <p>д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции</p> | Д |
| | <p>9 ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПОДХОД</p> <p>а) системный управленческий;</p> <p>б) статистический;</p> <p>в) социологический;</p> <p>г) кадрово-финансовый;</p> <p>д) исторический.</p> | А |
| | <p>10 Функции лидера:</p> <p>а) организация и контроль деятельности сотрудников;</p> <p>б) принятие решений в значимых для группы ситуациях;</p> <p>в) влияние на других через официальные санкции;</p> <p>г) официальная ответственность за состояние дел в группе;</p> <p>д) представительство во внешней социальной среде.</p> | А; Б; В;Г; |
| | <p>11 Функции управления персоналом представляют собой:</p> <p>а) комплекс направлений и подходов работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей предприятия;</p> <p>б) комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования предприятия;</p> <p>в) комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации;</p> | А |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>г) комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии предприятия;</p> <p>д) комплекс направлений и мероприятий по снижению себестоимости продукции.</p> | |
| | <p>12 Какое из определений менеджмента является верным:</p> <p>а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей;</p> <p>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;</p> <p>в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.</p> | А |
| | <p>13 При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение</p> <p>а) 30 календарных дней;</p> <p>б) 10 календарных дней;</p> <p>в) 20 рабочих дней;</p> <p>г) 20 календарных дней;</p> <p>д) 10 рабочих дней.</p> | Д |
| | <p>14 Испытание при приеме на работу может быть установлено</p> <p>а) лицу, переведенному на работу в другие учреждения;</p> <p>б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения;</p> <p>в) лицу, заключающему трудовой договор на срок до двух месяцев;</p> <p>г) лицу, не достигшему 18 лет;</p> <p>д) любому специалисту.</p> | Д |
| | <p>15 Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается</p> <p>а) правилами внутреннего трудового распорядка;</p> <p>б) постановлением ведомственного министерства;</p> <p>в) коллективным договором;</p> <p>г) локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников;</p> <p>д) постановлением министерства труда.</p> | |
| | <p>16 Увольнение по инициативе администрации одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при</p> <p>а) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины;</p> <p>б) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей;</p> <p>в) сокращении штатов учреждения;</p> <p>г) полной ликвидации предприятия;</p> <p>д) совершении по месту работы мелкого хищения.</p> | Г |
| | <p>17 К понятию эффективности здравоохранения относятся следующие составляющие:</p> <p>а) медицинская эффективность, социальная эффективность, статистическая эффективность;</p> <p>б) социальная эффективность, морально-психологическая эффективность, наглядная эффективность;</p> <p>в) медицинская эффективность, социальная эффективность, экономическая эффективность.</p> | А |
| | <p>18 Структура здравоохранения включает уровни:</p> <p>а) федеральный, территориальный, муниципальный;</p> <p>б) территориальный, областной, сельский;</p> <p>в) городской, областной;</p> <p>г) муниципальный, сельский, городской;</p> | А |
| | <p>19 Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:</p> <p>а) недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;</p> <p>б) использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;</p> | Г |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>в) сохранения общественного сектора здравоохранения; г) переход на медицинское страхование; д) повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.</p> | |
| | <p>20 К собственным средствам медицинской организации относятся: а) ассигнования из бюджета, финансовые резервы; уставной фонд; б) кредиты и ссуды; в) кредиторская задолженность.</p> | А |
| | <p>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; е) Все перечисленное.</p> | Д |
| | <p>22. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) долгосрочного; б) текущего; в) тематического планирования</p> | В |
| | <p>23 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</p> | Г |
| | <p>24 Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности? а) Врач скорой медицинской помощи б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в) Лечащие врачи медицинских организаций г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти</p> | В |
| | <p>25 Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно поликлинических учреждениях? а) Региональным управлением здравоохранения б) Медицинским учреждением в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования</p> | А |
| | <p>26 Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена: а) Уголовным кодексом РФ б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в) Трудовым кодексом РФ г) Кодексом об административных правонарушениях РФ</p> | А |
| | <p>27. В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей: а) если пациент не достиг 15 лет; б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, у недееспособных граждан; в) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, у недееспособных граждан.</p> | А |
| | <p>28 Что является главным условием приобретения медицинской организацией права юридического лица? а) принятие решения об учреждении медицинской организации; б) утверждение устава медицинской организации;</p> | Г |

| | | |
|---------|---|-------------------------|
| | <p>в) получение разрешения на функционирование органов государственного надзора;</p> <p>г) государственная регистрация медицинской организации</p> | |
| | <p>29. Для профессионального общения с пациентами необходимо</p> <p>а) проходить специальное обучение;</p> <p>б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;</p> <p>в) просто быть хорошим человеком;</p> <p>г) соблюдать общепринятые правила вежливости</p> | Г |
| | <p>30 Коммуникация - это:</p> <p>а) воздействие на партнера</p> <p>б) взаимное ориентирование на совместную деятельность</p> <p>в) обмен информацией, настроениями, эмоциями</p> <p>г) приобретенные способности</p> <p>д) черты характера</p> | Б |
| | <p>31 Какой вид лидерства описан? Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость.</p> <p>а) деловое</p> <p>б) адаптивное</p> <p>в) эмоциональное</p> <p>г) ситуативное</p> | А |
| | <p>32. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе</p> <p>а) высокий авторитет руководителя</p> <p>б) наличие в коллективе высокой организационной культуры</p> <p>в) отсутствие иерархии в коллективе</p> <p>г) престиж деятельности и организации</p> | А |
| | <p>33 Важнейшая функция корпоративной культуры - это:</p> <p>а) укрепление дисциплины</p> <p>б) формирование благоприятного психологического климата в организации</p> <p>в) поддержание социальной стабильности в организации</p> <p>г) правильное распределение вознаграждений</p> <p>д) создание благоприятного имиджа организации</p> | А |
| | <p>34 К административным методам управления относятся:</p> <p>а) премирование персонала</p> <p>б) участие работников в управлении организацией</p> <p>в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера</p> <p>г) дисциплинарные мероприятия</p> <p>д) пропаганда и агитация</p> | Б |
| ПК - 10 | <p>Соотнесите класс и критерии разделения медицинских отходов.</p> <p>Класс:</p> <p>А. класс "А"</p> <p>Б. класс "Б"</p> <p>В. класс "В"</p> <p>Г. класс "Г"</p> <p>Д. класс "Д"</p> <p>Критерии:</p> <p>1. токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным</p> <p>2. радиоактивные отходы</p> <p>3. чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы</p> <p>4. эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам</p> <p>5. эпидемиологически опасные отходы</p> | А-5, Б-2, В-3, Г-4, Д-1 |
| | <p>Соотнесите понятия и их определения.</p> <p>Понятие:</p> <p>А. Фальсифицированное медицинское изделие</p> | А-1, Б-3, В-2 |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | <p>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)</p> | |
| | <p>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</p> | <p>Б, В, Г, Д, А</p> |
| | <p>Установите последовательность этапы организации системы внутреннего контроля качества в медицинской организации в логическом порядке (согласно Приказу 785н). А. Регулярный мониторинг показателей и подготовка ежеквартальных отчетов для руководителя Б. Разработка плановых мероприятий (корректирующих действий) по устранению выявленных нарушений. В. Проведение первичного (аудита) самообследования для выявления «болевых точек» Г. Издание приказа о создании Комиссии (Службы) по внутреннему контролю. Д. Разработка Положения о внутреннем контроле качества и безопасности</p> | <p>Г, Д, В, Б, А</p> |
| <p>ПК-10</p> | <p>Задание открытого типа с развернутым ответом Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?</p> | <p>С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о представленных 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</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.</p> |
| | <p>Дайте характеристику группам диспансерного наблюдения</p> | <p>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).</p> |
| | <p>Перечислите показатели медицинской деятельности поликлиник</p> | <p>Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи: Среднее число посещений на 1 жителя Удельный вес посещений на дому Удельный вес профилактических посещений в поликлинику Повторность обращений в поликлинику Выполнение плана посещений Доля населения, обратившегося в поликлинику в течение года Показатели нагрузки персонала: Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме в поликлинике Плановая функция врачебной должности Фактическая функция врачебной должности</p> |

| | | |
|-------|---|--|
| | | <p>Форма № 039/у «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому»</p> <p>Показатели диспансеризации населения:</p> <p>Полнота охвата населения медицинскими осмотрами Частота заболеваний впервые выявленных при медицинских осмотрах, при целевых медицинских осмотрах</p> <p>Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра Полнота охвата населения целевыми медицинскими осмотрами Частота заболеваний, впервые выявленных при целевых медицинских осмотрах</p> |
| ПК-10 | <p>Задание открытого типа с кратким ответом</p> <p>В медицинской организации была внедрена стандартизация процесса по диспансеризации взрослого населения. Как часто Вы будете пересматривать стандарты улучшения процессов?</p> | <p>Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год. Актуализация по мере необходимости</p> |
| | <p>Деятельность медицинской организации реализуется проект «Доступность медицинской помощи. Какое целевое значение критерия обеспечения амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи должно быть достигнуто?</p> | <p>Не менее 90% - доля посещений по установленному времени; Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи</p> |
| ПК-10 | <p>Задание закрытого типа</p> <p>1 Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?</p> <p>а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание</p> | В |
| | <p>2. Выбор стиля руководства зависит от:</p> <p>а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы</p> | А; Б; В; |
| | <p>3 С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:</p> <p>а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный</p> | Б; В; Г; |
| | <p>4 Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций</p> <p>а) административные</p> | Б |

| | | |
|--|--|-------------|
| | б) законодательные в) социально-психологические г) экономические | |
| | 5 Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации | А; Б; Г; |
| | 6 Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание | В |
| | 7 Психологические особенности личности могут явиться причиной конфликта: а) личностного б) социально-психологического в) субъективного г) объективного | А |
| | 8 Безосновательная претензия пациента к качеству медицинской услуги с использованием репутационного шантажа называется: а) неудовлетворенность пациента; б) пациентская жалоба; в) пациентская клевета; г) пациентский оговор; д) пациентский экстремизм | Д |
| | 9. Выслушать агрессивного пациента в начале общения необходимо, чтобы: а) выиграть время для ответных действий; б) отвлечь его внимание; в) привлечь его внимание; г) проверить свою стрессоустойчивость; д) снизить его эмоциональное напряжение | Д |
| | 10 Основным отличием команды от обычной рабочей группы является: а) наличие лидера б) размер в) наличие синергетического эффекта г) наличие ролевой структуры | А; Б; В; Г; |
| | 11 К стилям руководства с позиции поведенческого подхода не относятся: а) классический б) авторитарный в) демократический г) либеральный | А |
| | 12 Лидером в отношениях между врачом и пациентом при пациентоориентированной модели является: а) врач б) главвра в) заведующий г) заместитель главврача д) пациент | А |
| | 13 Конфликт в организации должен рассматриваться: А) Как нежелательное явление. Б) Как свидетельство неблагополучия организации. В) Как явление, которое может как разрушить организацию, так и способствовать ее развитию. Г) Как позитивное явление. Д) Как доказательство слабости менеджмента | В |

| | | |
|--|--|---------|
| | <p>14 Процесс влияния на людей с позиций занимаемой должности называется:</p> <p>а) формальным лидерством б) неформальным лидерством в) руководством</p> | В |
| | <p>15 Стиль руководства отражает:</p> <p>а) степень, до которой руководитель делегирует полномочия подчиненным б) используемые руководителем источники власти в) функцию контроля</p> | А |
| | <p>16 Назовите основные шаги разрешения конфликта</p> <p>а) Определение источника конфликта, выбор стратегии, организация коммуникации б) Выявление целей конфликтующих, определение методики разрешения, контроль исполнения в) Сбор информации, принятие решения, коммуникационное обеспечение г) Нет верного ответа</p> | В |
| | <p>17 Определите форму, при которой осуществляется деловое общение:</p> <p>а) оперативка б) переговоры в) брифинг г) совещания д) беседа е) видеоконференция</p> | Б; Г;Д; |
| | <p>18 Руководителю лучше начать анализ конфликта с:</p> <p>а) Различий в характере конфликтующих; б) Фактических причин, вызвавших конфликт; в) Суждений окружающих</p> | Б |
| | <p>19 Какие конфликты в организации являются самыми опасными и не предсказуемыми?</p> <p>а) Скрытые б) Горизонтальные в) Вертикальные</p> | А |
| | <p>20. Что из перечисленного НЕ относится к объектам врачебной тайны?</p> <p>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</p> | Г |
| | <p>21. Имеет ли право медицинский работник отказать в оказании экстренной медицинской помощи при отсутствии у пациента полиса ОМС?</p> <p>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</p> | В |
| | <p>22. Разрешена ли эвтаназия (ускорение смерти пациента по его просьбе) в РФ?</p> <p>А) Да, при наличии нотариального согласия Б) Да, если болезнь неизлечима В) Нет, медицинским работникам запрещено осуществление эвтаназии Г) Разрешена только в хосписах</p> | В |
| | <p>23. Кто имеет право на бесплатное получение медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий?</p> <p>А) Только работающие граждане Б) Только дети и пенсионеры В) Все застрахованные по системе ОМС граждане Г) Только граждане РФ, проживающие в городах</p> | В |

| | |
|--|-----------------|
| <p>24. 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</p> | <p>А</p> |
| <p>25. 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</p> | <p>В</p> |
| <p>26. 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</p> | <p>В</p> |
| <p>27. 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</p> | <p>А</p> |
| <p>28. 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</p> | <p>В</p> |
| <p>29. Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка</p> | <p>В</p> |
| <p>30. 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</p> | <p>Б</p> |
| <p>31. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация</p> | <p>В</p> |
| <p>32. 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</p> | <p>Б</p> |

| | | |
|---------------|---|----------------------------|
| | <p>33. Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике?</p> <p>А) Увеличение количества платных услуг Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала В) Сокращение штата врачей Г) Увеличение бумажной отчетности</p> | Б |
| | <p>34. В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры?</p> <p>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</p> | Б |
| ПК -11 | <p>Соотнесите вид задачи по контролю качества с конкретным действием руководителя:</p> <p>Тип задачи</p> <p>А. Мониторинг безопасности лекарственных средств. Б. Контроль соблюдения клинических рекомендаций. В. Обеспечение эпидемиологической безопасности. Г. Снижение риска медицинских ошибок.</p> <p>Конкретное действие</p> <p>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.</p> | А-3, Б-1, В-4, Г-2. |
| | <p>Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:</p> <p>Уровень задачи</p> <p>А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет). Б. Текущее финансовое планирование. В. Оперативное решение кадровых вопросов. Г. Планирование объемов медицинской помощи.</p> <p>Инструмент решения</p> <p>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).</p> | А-3, Б-4, В-1, Г-2. |
| ПК-11 | <p>Установите последовательность действий администрации медорганизации при нарушении сотрудником законодательства или ПВТР (согласно ст. 193 ТК РФ):</p> <p>1. Издание приказа (распоряжения) о применении дисциплинарного взыскания. 2. Обнаружение проступка и фиксация его (акт, докладная записка). 3. Предъявление приказа работнику под роспись в течение 3 рабочих дней. 4. Затребование от работника письменного объяснения. 5. Ожидание объяснительной записки в течение 2 рабочих дней (или составление акта об отказе).</p> | 2, 4, 5, 1, 3. |
| | <p>Расположите действия врача в правильном порядке согласно ст. 20 ФЗ №323:</p> <p>1. Предоставление пациенту информации о целях и методах оказания медицинской помощи. 2. Подписание документа пациентом (или законным представителем) и медицинским работником. 3. Разъяснение пациенту возможных рисков, вариантов медицинского вмешательства и его последствий. 4. Информирование пациента о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.</p> | 1, 3, 4, 2, 5. |

| | | |
|-------|--|---|
| | 5. Помещение подписанного ИДС в медицинскую документацию пациента. | |
| ПК-11 | <p>Задача открытого типа с развернутым ответом</p> <p>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.</p> <p>1) Правомерно ли поступает поликлиника?</p> <p>2) Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?</p> <p>3) Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.</p> <p>4) Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.</p> <p>5) В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.</p> | <p>1) Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.</p> <p>2) В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.</p> <p>3) Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.</p> <p>4) Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.</p> <p>5) В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.</p> |
| | <p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация: Вы — главный врач городской больницы. Бюджет на развитие ограничен. Перед вами две альтернативы:</p> <p>1. Открыть отделение платных медицинских услуг с современным оборудованием (быстрая окупаемость, рост зарплат).</p> <p>2. Провести полную реорганизацию приемного отделения по принципам «Бережливого производства» (снижение летальности в «золотой час», сокращение очередей, но отсутствие прямой прибыли).</p> <p>Задание: Определите приоритетность действий с позиции стратегического лидера и обоснуйте политику организации.</p> | <p>Приоритет: Вариант №2.</p> <p>Обоснование: Стратегическая цель государственной медорганизации — снижение смертности и доступность помощи. Улучшение работы приемного покоя повышает лояльность населения и снижает штрафы страховых компаний. Платные услуги (Вариант №1) могут быть внедрены вторым этапом как инструмент поддержки основной миссии.</p> <p>Политика: Пациентоцентричность и безопасность превыше коммерческой выгоды.</p> |
| | <p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация: В Вашем подразделении (педиатрическая служба) выросло число жалоб на этику и деонтологию (грубость персонала).</p> | <p>Решение:</p> <p>Стратегическая цель: Формирование высокой корпоративной</p> |

| | | |
|-------|--|--|
| | <p>При этом клинические показатели (качество лечения) остаются высокими.</p> <p>Задание: Сформулируйте стратегическую цель и выберите инструмент для изменения политики подразделения.</p> | <p>культуры и сервисного поведения персонала.</p> <p>Инструменты: Разработка и внедрение «Кодекса этики сотрудника». Проведение тренингов по бесконфликтному общению. Внедрение анкетирования удовлетворенности пациентов как части КРІ (премирования) сотрудников. Результат: Переход от модели «врач-эксперт» к модели «врач-партнер».</p> |
| ПК-11 | <p>Дайте краткий ответ Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях?</p> | Авторитарный |
| | <p>Дайте краткий ответ Дайте определение стилю руководства, при котором придерживаются принципов невмешательства, члены коллектива поощряются к творческому самовыражению</p> | Демократический |
| ПК-11 | <p>Задание закрытого типа</p> | |
| | <p>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.</p> | Д |
| | <p>2. Кто осуществляет ведомственный контроль качества медицинской помощи: а) Министерство здравоохранения Ставропольского края; б) страховые компании; в) ФОМС; г) Управление Росздравнадзора.</p> | А, Г |
| | <p>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.</p> | Г |
| | <p>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.</p> | В |
| | <p>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;</p> | И |

| | | |
|--|---|---|
| | и) в любую из названных выше инстанций. | |
| | <p>6. При оказании медико-социальной помощи пациент имеет право на:</p> <p>а) сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;</p> <p>б) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;</p> <p>в) отказ от медицинского вмешательства;</p> <p>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;</p> <p>д) возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;</p> <p>е) допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя;</p> <p>ж) все вышеперечисленное.</p> | Ж |
| | <p>7. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:</p> <p>а) структура проведенных операций (состав операций);</p> <p>б) показатель частоты осложнений при операциях;</p> <p>в) показатель частоты применения различных видов наркоза;</p> <p>г) сроки до - и послеоперационного лечения больных;</p> <p>д) показатель послеоперационной летальности;</p> <p>е) все вышеперечисленное верно.</p> | Е |
| | <p>8. Показатель качества врачебной диагностики в стационаре определяется по:</p> <p>а) показателю летальности;</p> <p>б) показателю совпадения (или расхождения) диагнозов;</p> <p>в) средней длительности пребывания больного в стационаре;</p> <p>г) правильного ответа нет.</p> | Б |
| | <p>9. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:</p> <p>а) количество обоснованных жалоб;</p> <p>б) рост впервые выявленных заболеваний;</p> <p>в) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности;</p> <p>г) детский травматизм.</p> | А |
| | <p>10. Что из перечисленного относится к характеристикам качества медицинской помощи:</p> <p>а) доступность;</p> <p>б) экономичность;</p> <p>в) результативность.</p> <p>г) все вышеперечисленное верно.</p> | Г |
| | <p>11. Эффективность медицинской деятельности - это:</p> <p>а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий;</p> <p>б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;</p> <p>в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи.</p> | Б |
| | <p>12. Субъектами внутриведомственного контроля качества являются все, кроме:</p> <p>а) заведующего отделением;</p> <p>б) заместителя главного врача по клинико-экспертной работе;</p> <p>в) главного специалиста района;</p> <p>г) эксперта страховой медицинской организации.</p> | Г |
| | <p>13. Текущий контроль предусматривает:</p> <p>а) обнаружение невыполнения процедуры, операции;</p> <p>б) установление причины невыполнения процедуры, операции;</p> | Г |

| | |
|---|-------|
| <p>в) определение пути разрешения ситуации (проблемы); г) обеспечение условий выполнения процедуры, операции. г) все вышеперечисленное верно.</p> | |
| <p>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.</p> | В |
| <p>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</p> | А |
| <p>16. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является: а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость</p> | Г |
| <p>17. Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.): а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный</p> | Г |
| <p>18. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия, – это: а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление</p> | А |
| <p>19. Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> | А |
| <p>20. С точки зрения личных качеств руководителя, различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный</p> | Б,В,Г |
| <p>21. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы</p> | А,Б,В |
| <p>22. К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация</p> | Г |

| | | |
|--|---|-----------------|
| | <p>23. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание</p> | <p>В</p> |
| | <p>24. Какой нормативно-правовой акт является основным в сфере охраны здоровья граждан в РФ? А) Гражданский кодекс РФ Б) Федеральный закон № 323-ФЗ В) Конституция РФ Г) Федеральный закон № 326-ФЗ</p> | <p>Б</p> |
| | <p>25. 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</p> | <p>Б</p> |
| | <p>26. 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</p> | <p>Б</p> |
| | <p>27. 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</p> | <p>Г</p> |
| | <p>28. 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</p> | <p>В</p> |
| | <p>29. Каков максимальный размер подарка (в денежном эквиваленте), который пациент может подарить врачу согласно ГК РФ? А) 1 000 рублей Б) 2 000 рублей В) 3 000 рублей Г) 5 000 рублей</p> | <p>В</p> |
| | <p>30. 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</p> | <p>В</p> |
| | <p>31. Обязан ли врач сообщать в полицию о поступлении пациента, в отношении которого есть основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий? А) Да, это прямая обязанность медицинской организации Б) Нет, это нарушение врачебной тайны В) Только если пациент сам об этом попросил Г) Только в случае смерти пациента</p> | <p>А</p> |

| | | |
|--|--|----------|
| | <p>32. 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</p> | В |
| | <p>33. 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</p> | В |
| | <p>34. 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</p> | А |