

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
Е. С. Богомолова

« 25 » октября 2021г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Организация здравоохранения**

направление подготовки **32.04.01 Общественное здравоохранение**

профиль **Управление здравоохранением**

Квалификация выпускника:
Магистр

Форма обучения:
очно-заочная

Нижний Новгород
2021

Фонд оценочных средств по дисциплине «Организация здравоохранения» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение», профилю «Управление здравоохранением».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Организация здравоохранения»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	<p>Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.</p> <p>ИД-1_{УК-1.1} Выявляет проблемную ситуацию в процессе анализа проблемы, определяет этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов.</p> <p>ИД-2_{УК-1.2} Идентифицирует, критически анализирует и выбирает информацию, необходимую для выработки стратегии действий по разрешению проблемной ситуации.</p> <p>ИД-3_{УК-1.3} Формулирует цели и рассматривает различные варианты решения проблемной ситуации на основе системного подхода, оценивает их преимущества и риски.</p> <p>ИД-4_{УК-1.4} Выдвигает версии решения проблемы, формулирует гипотезы, стратегию действий.</p> <p>ИД-5_{УК-1.5} Обосновывает целевые индикаторы и оценивает практические последствия реализации действий по разрешению проблемной ситуации.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.
ОПК-1	<p>Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно - управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ИД-1_{ОПК-1.1} Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации.</p> <p>ИД-2_{ОПК-1.2} Планирует, организует и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ИД-3_{ОПК-1.3} Использует информационные технологии в профессиональной деятельности для поиска информации, для анализа нормативно - законодательной базы в области профессиональной деятельности.</p> <p>ИД-4_{ОПК-1.4} Использует информационные технологии для подготовки научной, научно - производственной, проектной, организационно - управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ОПК-4	Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.		
	<p>ИД-1_{ОПК-4.1} Обосновывает адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ИД-2_{ОПК-4.2} Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ИД-3_{ОПК-4.3} Критически анализирует статистическую информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.
ПК-1	Способность и готовность к оценке доказательности результатов научных исследований в решении научно - практических (прикладных) задач.		
	<p>ИД-1_{ПК-1.1} Демонстрирует умение оценивать уровень доказательности результатов научных исследований в соответствии с поставленными целями и задачами.</p> <p>ИД-2_{ПК-1.2} Владеет критическим анализом информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.
ПК-3	Способность и готовность к планированию, организации и реализации межсекторальных программ по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения.		
	<p>ИД-1_{ПК-3.1} Умеет определять приоритетные проблемы популяционного здоровья и ключевых стейкхолдеров (заинтересованных лиц, принимающих решения).</p> <p>ИД-2_{ПК-3.2} Демонстрирует умение применять на практике международные подходы к решению проблем общественного здоровья.</p> <p>ИД-3_{ПК-3.3} Владеет современными технологиями построения профилактических программ, их мониторингования и оценки эффективности.</p> <p>ИД-4_{ПК-3.4} Демонстрирует умение организовать и координировать межсекторальную деятельность в программах и мероприятиях по укреплению здоровья.</p> <p>ИД-5_{ПК-3.5} Владеет современными информационными технология-</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.

Компетенция	Результаты обучения		Виды занятий	Оценочные средства	
	ми.				
ПК-4	Способность и готовность к планированию, организации и проведению мероприятий по изучению и моделированию медико - социальных, экономических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.			Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.
	ИД-1 _{ПК-4.1} Демонстрирует готовность к оценке и моделированию медико - социальных, экономических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения.	ИД-2 _{ПК-4.2} Умеет выбрать приоритеты и организовать выполнение наиболее эффективных мероприятий, прикладных и практических проектов направленных на здоровьесбережение.			

Текущий контроль по дисциплине «Организация здравоохранения» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Организация здравоохранения» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенции	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
тенций				

3. Оценочные средства

3.1. Текущий контроль

Примеры оценочных средств для текущего контроля

3.1.1 Задания на дополнение

№ п/п	Компетенции и проверяемые данным заданием	Задание на установление дополнения (вопрос – дополните....)	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Страховая модель здравоохранения характерна для _____	Германии
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Среди нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает _____	Конституция Российской Федерации
3	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Члены общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями осуществляют свою деятельность	на общественных началах

3.1.2 Задание на установление правильной последовательности

№п/п	Компетенции проверяемые данным заданием	Задание	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Определить правильную последовательность: ЭТАПЫ ВЫЧИСЛЕНИЯ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ: А) выбор стандарта Б) расчет "ожидаемых чисел" В) расчет общих и погрупповых интенсивных показателей Г) сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей Д) расчет общих стандартизованных показателей	В) расчет общих и погрупповых интенсивных показателей А) выбор стандарта Б) расчет "ожидаемых чисел" Д) расчет общих стандартизованных показателей Г) сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-4,	СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА	образу жизни

	ПК-1, ПК-3, ПК-4	РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩИЕ РОЛИ ПРИНАДЛЕЖАТ (по вкладу) 1) генетической предрасположенности 2) образу жизни 3) окружающей среде 4) недостаткам работы системы здравоохранения	окружающей среде генетической предрасположенности и недостаткам работы системы здравоохранения
3		Формы по количеству участников 1) конференция 2) совещание 3) заседание 4) планерка	планерка совещание заседание конференция

3.1.3 Задания с выбором одного или нескольких ответов

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Вопросы и варианты ответов	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, 2) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата 3) удовлетворенность пролеченного человека 4) результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике	1)
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ (ФЗ № 323, гл.2, ст.10): 1) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения 2) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации 3) наличия большого количества медицинских работников, не зависимо от уровня их квалификации 4) возможности выбора медицинской	3)

		организации и врача 5) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи	
3	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Мощность стационара определяется: 1) численностью обслуживаемого населения 2) количеством коек 3) количеством оказываемых медицинских услуг 4) уровнем технической оснащённости	2)

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1 Задания с развернутым ответом

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Содержание вопроса	Эталон ответа
1.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Организация первичной медико-санитарной помощи.	<p>Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию ЗОЖ и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>Виды ПМСП: первичная доврачебная, первичная врачебная, первичная специализированная.</p> <p>По условиям оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара, в т.ч., стационара на дому.</p> <p>По формам: неотложная и плановая.</p> <p>ПМСП может оказываться населению:</p> <p>а) в качестве бесплатной - в рамках ППТ бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов;</p> <p>б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и орга-</p>

2.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Городская поликлиника для взрослого населения и организация ее деятельности.	<p>низаций.</p> <p>Поликлиника является самостоятельной МО или структурным подразделением МО, оказывающей ПМСП, и организуется для оказания первичной доврачебной МСП, первичной врачебной МСП, первичной специализированной МСП, а также паллиативной МП населению. Структура поликлиники и штатная численность устанавливаются главным врачом, исходя из объема проводимой лечебно - диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, уровня и структуры заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, плотности и др. показателей, характеризующих здоровье. В зависимости от численности прикрепленного населения в структуре поликлиники рекомендуется предусматривать различный набор подразделений первичной специализированной медико - санитарной помощи и диагностических отделений (кабинетов).</p>
3.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Структура городской поликлиники для взрослого населения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Администрация 2. Административно-хозяйственные подразделения 3. Орг.-метод. кабинет 4. Кабинет мед. статистики 5. Регистратура 6. Отделение медицинской профилактики <ol style="list-style-type: none"> а) Кабинеты медицинской профилактики б) Прививочный кабинет в) Помещения для проведения групповой профилактики 7. Лечебные подразделения <ol style="list-style-type: none"> а) Терапевтическое отделение б) Отделение (кабинет) неотложной МП в) Кабинет доврачебной помощи г) Отделение ОВП д) Отделения специализированной ПМСП е) Дневной стационар, кабинеты мед. реабилитации ж) Процедурный кабинет 8. Диагностические и вспомогательные подразделения <ol style="list-style-type: none"> а) КДЛ б) Микробиологическая, БХ лабо-

			<p>ратория</p> <p>с) Отделение (кабинет) функциональной диагностики</p> <p>д) Отделение рентгенодиагностики</p> <p>е) Отделение УЗ-диагностики</p> <p>ф) Отделение эндоскопической диагностики.</p>
4.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Задачи городской поликлиники для взрослого населения.	<ol style="list-style-type: none"> 1) оказание ПМСП 2) проведение профилактических мероприятий 3) проведение диспансеризации населения 4) диагностика и лечение различных заболеваний и состояний 5) восстановительное лечение и реабилитация 6) клинико-экспертная деятельность 7) диспансерное наблюдение 8) организация дополнительной бесплатной МП (лекарственные средства для отдельных категорий граждан и др.) 9) направление в МО для получения специализированных видов МП 10) паллиативная МП 11) установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения.
5.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Участковый принцип в деятельности амбулаторного звена здравоохранения.	<p>Организация оказания ПМСП гражданам осуществляется по территориально - участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы. В медицинских организациях могут быть организованы следующие участки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, 1 300 человек взрослого населения). 2. СЕМЕЙНОГО ВРАЧА 1 500 человек взрослого и детского населения. 3. ФЕЛЬДШЕРСКИЙ 1 300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше. 4. ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ 1 200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше. 5. КОМПЛЕКСНЫЙ 2 000 человек взрослого и детского населения.

6.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Что такое диспансеризация?	Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.
7.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Что такое диспансерное наблюдение?	Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
8.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Медицинская документация поликлиники.	Приказ МЗ России от 15.12. 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению": Форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях". Форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях". Форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения". Форма N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» (федеральные льготники). Форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение" Форма N 072/у "Санаторно-курортная карта". Форма N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей". Форма N 086/у "Медицинская справка

9.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Организация медицинской помощи сельскому населению.	<p>(врачебное профессионально - консультативное заключение)".</p> <p>Особенности, обусловлены сельским трудом и бытом: меньшая, чем в городе, плотность населения, сезонный характер труда, плохие дороги и др.</p> <p>Особенности организации: этапность; наличие специальных медицинских учреждений на селе; применение специальных организационных форм и методов работы.</p> <p>1-й этап - сельский врачебный участок и его медицинские учреждения; 2-й этап - медицинские учреждения района, межрайонные центры; 3-й этап - медицинские (областные) учреждения региона.</p> <p>Основные учреждения на 1-м этапе - участковая больница или самостоятельная врачебная амбулатория, офис ВОП; на 2-м - ЦРБ; на 3-м - областная больница. В необходимых случаях сельские жители получают медицинскую помощь в городских учреждениях здравоохранения, клиниках медицинских вузов и НИИ. Основные функции участковой больницы и врачебной амбулатории - оказание ПМСП и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий; ЦРБ - оказание специализированной помощи по основным ее видам; областной больницы - оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи по всем видам.</p>
10.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Бережливые технологии.	<p>Бережливые технологии - это концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала.</p> <p>Критерии новой модели медицинской организации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. управление потоками пациентов 2. качество пространства 3. управление запасами 4. стандартизация процессов 5. качество МП 6. доступность МП 7. вовлеченность персонала в улучшения процессов 8. формирование системы управления

			9. эффективность использования оборудования.
11.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Медицинская экспертиза и ее виды.	<p>Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.</p> <p>В РФ проводятся следующие виды медицинских экспертиз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экспертиза временной нетрудоспособности; 2) медико-социальная экспертиза; 3) военно-врачебная экспертиза; 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; 6) экспертиза качества медицинской помощи.
12.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Порядок возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача.	<p>Отдельные функции лечащего врача возлагаются на фельдшера, акушерку приказом руководителя МО, в котором указываются причины возложения, перечень отдельных функций лечащего врача, возлагаемых на фельдшера, акушерку.</p> <p>Отдельные функции лечащего врача, возлагаемые на фельдшера, акушерку при организации оказания ПМСП, определяются исходя из должностных обязанностей, предусмотренных квалификационными характеристиками врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).</p>
13.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Показатели эффективности деятельности поликлиники.	<p>1. Ведение медицинской документации: заполнение всех разделов в карте амбулаторного пациента; наличие в документации пациента его согласия на проведение вмешательств; соблюдение сроков осмотра пациентов; при составлении плана лечения и обследования соблюдены стандарты; организация консилиумов специалистов в сложных случаях; плановое направление пациен-</p>

			<p>та в стационар с указанием клинического диагноза. 2. Объемные показатели: выполнение планового объема посещений, обращений, госпитализаций в дневном стационаре; показатель нагрузки на 1 врачебную должность; активность посещений на дому (30-60%); обеспеченность врачебными кадрами. 3. Доступность медицинской помощи: ожидание приема участковым терапевтом; неотложной медицинской помощи; приема врачами-специалистами; проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований; проведения КТ, МРТ и ангиографии. 4. Профилактическая работа: полнота охвата профилактическими осмотрами, диспансеризацией, диспансерным наблюдением; выявление ЗНО на ранних стадиях; вакцинопрофилактика. 5. Качество: количество смертей на участке; расхождение диагнозов поликлиники и стационара.</p>
14.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи.	<p>С целью определения лица инвалидом проводят МСЭ, под которой понимают признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма с использованием соответствующих классификаций и критериев. Основными задачами и целями федеральных учреждений МСЭ являются: а) оказание гражданам услуги по проведению МСЭ; б) изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.</p>
15.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу	<p>Порядок направления гражданина на МСЭ определен Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 № 588. Гражданин направляется на МСЭ в соответствии с решением ВК МО при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных</p>

			и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина на направление и проведение МСЭ.
16.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Специализированная медицинская помощь.	Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. Классификация: по условиям оказания МП: в стационаре в дневном стационаре; по форме оказания: плановая, неотложная, экстренная
17.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Трехуровневая система организации медицинской помощи.	I уровень (объем МП 65%): А) Фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, офисы врачей общей практики; Б) ЦРБ, районные больницы. II уровень (объем МП 28%): Межрайонные центры специализированной медицинской помощи, диспансеры (МО, оказывающие населению нескольких муниципальных образований: СпМП (за искл.ВМП) по 5 и более профилям. Диспансеры). III уровень (объем МП 7%): Федеральные и региональные медицинские организации (МО, оказывающие ВМП).
18.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Врачебная комиссия МО.	Врачебная комиссия (ВК) состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. ВК создается в МО в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эф-

			<p>фективности лечебно - диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение ВК оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.</p>
19.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	<p>Организация медицинской помощи взрослому населению в условиях стационара.</p>	<p>Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе ВМП в стационарных условиях являются: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СпецМП в экстренной или неотложной форме; заболевания, требующего оказания СпецМП в плановой форме; заболевания или состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих; риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением; отсутствие возможности оказания СпецМП в условиях дневного стационара. Задачи стационара специализированной больницы. 1. Оказание специализированной стационарной лечебной помощи. 2. Оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах любому обратившемуся. 3. Применение для обследования больного методов и средств, недоступных в условиях поликлиники, внедрение в практику здравоохранения современных методов профилактики, диагностики и лечения. 4. Развитие и совершенствование организационных форм и методов работы учреждения, повышение качества медицинской помощи. 5. Развитие и совершенствование новых организационных форм и методов работы МО. 6. Проведение работы по санитарно-гигиеническому воспитанию и обучению пациентов. 7. Проведение учета и анализа эффективности мед. помощи. 8. Осуществление преемственности в работе с другими МО.</p>

20.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Организация работы и функции врача - ординатора стационара.	<p>Ординатор больницы обеспечивает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надлежащий уровень обследования и лечения больных; 2) необходимый уход за больными 3) составление и выполнение научно обоснованного плана обследования и лечения курируемых больных. 4) систематическое проведение мероприятий по повышению квалификации 5) проведение анализа качественных показателей своей работы <p>Ординатор несет непосредственную ответственность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за систематическое и качественное ведение медицинской документации - за постановку и проведение санитарно-просветительной работы среди больных стационара путем индивидуальных бесед.
21.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Функции зав. отделением стационара.	<p>Организует и обеспечивает: своевременное обследование и лечение на уровне современных достижений медицинской науки и практики; надлежащую расстановку и организацию труда, а также проведение мероприятий по плановому повышению квалификации медперсонала; рациональное использование имеющейся диагностической и лечебной аппаратуры, инструментария; проведение мер, направленных на сокращение сроков обследования больных и более рациональное использование имеющегося коечного фонда; внедрение в практику работы отделения новых методов и средств диагностики и лечения; широкое применение в деятельности отделения комбинированных и комплексных методов обследования; тесное взаимодействие и контакт в работе с заведующим поликлиническим отделением больницы.</p>
22.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Структура службы скорой медицинской помощи.	<p>Больницы скорой медицинской помощи.</p> <p>Станции, отделения скорой медицинской помощи.</p> <p>Стационарное отделение скорой медицинской помощи. Отделение создается в медицинской организации, имеющей коечную мощность не менее 400 коек, при условии ежедневного круглосуточного поступления не менее 50 пациентов для оказания скорой медицин-</p>

			<p>ской помощи.</p> <p>Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (многопрофильной больницы, больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф).</p>
23.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Поводы для вызова СМП в экстренной и неотложной форме.	<p>В экстренной: нарушения сознания, дыхания, системы кровообращения, психические расстройства, болевой синдром, термические и химические ожоги, кровотечения любой этиологии, роды, угроза прерывания беременности, травмы любой этиологии, отравления, ранения.</p> <p>В неотложной:</p> <p>а) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни;</p> <p>б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).</p>
24.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Стационар родильного дома: задачи и функции.	<p>Родильный дом - МО, обеспечивающая стационарную акушерско - гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и помощь новорожденным детям. Структура родильного дома: пять обязательных отделений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Приемно-пропускной блок (приемное отделение). 2. 1-е (физиологическое) акушерское отделение - 50-55% от общего числа акушерских коек. 3. 2-е (обсервационно-изоляционное) акушерское отделение (палаты) - 20-25% от общего числа акушерских коек. 4. Отделение (палаты) патологии беременности - 25-30% от общего числа акушерских коек. 5. Отделение (палаты) для новорожденных детей в составе 1-го и 2-го акушерских отделений.

25.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Функции врача педиатра участкового.	Наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей; проведение первичного патронажа новорожденных; организация проведения профосмотров детей; проведение профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации у детей в амбулаторных условиях и в дневном стационаре; направление для оказания специализированной медицинской помощи; диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями; обеспечение передачи информации о детях и семьях, отнесенных к группам социального риска, в отделение медико-социальной помощи, органы опеки и попечительства; организация выполнения ИПРА детей - инвалидов; оформление документации для направления детей на санаторно-курортное лечение, медицинскую реабилитацию и на МСЭ; профилактика и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности детей; проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей; организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения; подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в МО по достижении ими совершеннолетия; участие в проведении анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности; организация и проведение консультаций и участие в консилиуме с применением телемедицинских технологий.
26.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Санаторно-курортное лечение.	Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую МО в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в т.ч. в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. Направлено на: 1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; 2) восстановление или компенсацию функций организма, нарушенных

			вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.
27.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Понятие о медицинской реабилитации.	Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на восстановление нарушенных или компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.
28.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Этапы медицинской реабилитации (в зависимости от тяжести состояния пациента).	<p><u>а) первый этап</u> медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии МО по профилю основного заболевания;</p> <p><u>б) второй этап</u> медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений, при хроническом течении вне обострения в стационарных условиях МО (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);</p> <p><u>в) третий этап</u> реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений, при хроническом течении вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии МО, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно и выездными бригадами на дому.</p>

29.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению.	Паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями и состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения: различные формы злокачественных новообразований; органная недостаточность в стадии декомпенсации; хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии развития; тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения; тяжелые необратимые последствия травм; дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях; различные формы деменции; социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития.
30.	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4.	Оказание паллиативной медицинской помощи детскому населению.	Паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют возможности этиопатогенетического лечения: распространенные и метастатические формы злокачественных новообразований; поражение нервной системы врожденного или приобретенного характера; неоперабельные врожденные пороки развития; поздние стадии неизлечимых хронических прогрессирующих соматических заболеваний, в стадии субкомпенсации и декомпенсации; последствия травм и социально значимых заболеваний, сопровождающиеся снижением функции органов и систем, с неблагоприятным прогнозом.

3.2.2 Задания с выбором одного или нескольких ответов

№ п/п	Компетенции, проверяемые данным заданием	Тестовые вопросы и варианты ответов	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?</p> <p>1) совокупность характеристик, отражающих</p>	1)

		<p>своевременность оказания медицинской помощи, 2) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата</p> <p>3) удовлетворенность пролеченного человека</p> <p>4) результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике</p>	
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ (ФЗ № 323, гл.2, ст.10):</p> <p>1) организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения</p> <p>2) наличия необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации</p> <p>3) наличия большого количества медицинских работников, не зависимо от уровня их квалификации</p> <p>4) возможности выбора медицинской организации и врача</p> <p>5) применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи</p>	3)
3	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Мощность стационара определяется:</p> <p>1) численностью обслуживаемого населения</p> <p>2) количеством коек</p> <p>3) количеством оказываемых медицинских услуг</p> <p>4) уровнем технической оснащенности</p>	2)
4	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>В обязанности дежурного врача стационара входит все, кроме:</p> <p>1) приема и оказания помощи поступившим больным</p> <p>2) наблюдения за тяжелыми больными</p> <p>3) консультирование больных в приемном отделении</p> <p>4) выдачи справки о смерти больного</p>	4)
5	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Формы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:</p> <p>1) экстренная</p> <p>2) неотложная</p> <p>3) плановая</p>	1), 2)
6	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ – ЭТО (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):</p> <p>1) медицинская помощь</p> <p>2) медицинская услуга</p>	2)

		3) медицинская деятельность	
7	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И МАНИПУЛЯЦИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ, ЗАТРАГИВАЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ИЛИ ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА И ИМЕЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ, ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ, ЛЕЧЕБНУЮ, РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ НАПРАВЛЕННОСТЬ – ЭТО (ФЗ № 323, гл.1, ст.2): 1) медицинская помощь 2) медицинское вмешательство 3) медицинская деятельность	3)
8	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ 1) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации 3) экстренная, неотложная, плановая 4) по врачебным специальностям	1)
9	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ: 1) экстренная, неотложная, плановая 2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная 3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации 4) по врачебным специальностям.	1)
10	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	По характеру лечебных средств курорты делятся: 1) на климатические, бальнеологические, грязевые; 2) на приморские, грязевые, бальнеологические, горные, местные; 3) на кардиологические, пульмонологические, гастроэнтерологические, гинекологические.	1)
11	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	При оказании паллиативной медицинской помощи комплекс мероприятий включает в себя 1) медицинские вмешательства, 2) мероприятия психологического характера 3) меры социальной поддержки 4) уход 5) духовную религиозную помощь.	1), 2), 4)
12	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1,	Первый этап медицинской реабилитации осуществляется:	1), 2), 4), 5)

	ПК-3, ПК-4	<ol style="list-style-type: none"> 1) в острый период течения заболевания или травмы 2) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы 3) в отделениях реанимации и интенсивной терапии 4) при наличии реабилитационного потенциала 5) при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации 	
13	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Длительность санаторно-курортного лечения составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от 18 до 28 дней 2) от 14 до 24 дней 3) от 14 до 21 дня 	3)
14	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Амбулаторную акушерско - гинекологическую помощь женщинам оказывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) родильные дома 2) диспансеры 3) женские консультации и гинекологические кабинеты поликлиник 	1), 3)
15	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Женщину, у которой роды произошли в машине скорой помощи, следует поместить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в первое акушерское отделение 2) в физиологическое акушерское отделение 3) в наблюдательное отделение 4) в отделение патологии беременности 	3)
16	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Предупреждение распространения инфекционных заболеваний и внутрибольничных инфекций в стационаре детской больницы обеспечивается всем, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) организации приемно-смотровых боксов 2) вакцинации детей 3) разобщения детей разных возрастных групп 4) устройства палатных секций 	2)
17	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Один территориальный участок в детской поликлинике насчитывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 200 детей 2) 800 детей 3) 1700 детей 	2)
18	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Государственная система охраны материнства и детства включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гарантии гражданских прав матери и ребенка 2) социальное страхование беременной женщины и женщины матери 3) общественное воспитание и обучение детей и подростков 	1), 2), 3)
19	УК-1, ОПК-1,	Листок нетрудоспособности не выдается	2)

	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	1) для санаторно-курортного лечения 2) лицам, находящимся в очередном отпуске, по уходу за больным членом семьи 3) при карантине 4) при травме по пути с работы	
20	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Функциями лечащего врача в области экспертизы нетрудоспособности является все, кроме 1) установление факта временной нетрудоспособности 2) установление факта инвалидности 3) освобождение от занятий студентов 4) выдача листка нетрудоспособности на срок до 15 дней	2)

3.2.3 Задания на сопоставление

№п/п	Компетенции проверяемые данным заданием	Задание, варианты ответов для сопоставления	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Тип возрастно-половой пирамиды Тип возрастной структуры А. Возрастно-половая пирамида растущая 1. Прогрессивный тип Б. Возрастно-половая пирамида сокращаемая 2. Стационарный тип В. Возрастно-половая пирамида омолаживающая 3. Регрессивный тип	А-1, Б-3, В_2
2	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДАМИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН И ПОКАЗАТЕЛЯМИ Виды относительных величин Показатели А. Интенсивный показатель Б. Экстенсивный показатель В. Показатель соотношения 1. Обеспеченность населения врачами 2. Структура причин смерти 3. Младенческая смертность 4. Структура профессиональной заболеваемости по нозологическим формам 5. Госпитализированная заболеваемость 6. Обеспеченность населения больничными койками 7. Неэпидемическая заболеваемость	А-3,5, 7 Б-2,4 В-6
3	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1,	СТАТИСТИЧЕСКИЕ	1-3,

	ПК-3, ПК-4	КОЭФФИЦИЕНТЫ 1) экстенсивный 2) интенсивный 3) наглядности СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТОВ 1. Средняя продолжительность предстоящей жизни 2. Смертность населения 3. Доля девочек среди новорожденных 4. Обеспеченность населения койками	2-2, 3-3
4	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ 1) интенсивный 2) соотношения 3) экстенсивный СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТОВ 1. Темп роста 2. Обеспеченность населения врачами 3. Процент болезней системы кровообращения среди причин смерти населения 4. Младенческая смертность	2-2, 3-3, 1-4
5	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ 1) интенсивный общий 2) интенсивный специальный 3) экстенсивный СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТОВ 1. Соотношение новорожденных $m : d =$ $105 : 100 (-)$ 2. Больничная летальность (1) 3. Средняя продолжительность I случая нетрудоспособности(-) 4. Летальность при инфаркте миокарда (2) 5. Структура смертности населения (3) 6. Темп роста (-)	1-2, 2-4, 3-5
6	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ 1) экстенсивный 2) наглядности 3) соотношения СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТОВ 1. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 2. Число дней нетрудоспособности на 100 работающих 3. Динамика рождаемости населения в	1-5, 2-3, 3-1

		<p>городе</p> <p>4. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре</p> <p>5. Доля детей первого года жизни на педиатрическом участке</p> <p>6. Темп роста</p>	
7	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>СТАТИСТИЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ</p> <p>1) интенсивный специальный</p> <p>2) экстенсивный</p> <p>3) интенсивный общий</p> <p>СТАТИСТИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТОВ</p> <p>1. Темп роста смертности населения</p> <p>2. Смертность населения 3. Смертность населения от инфаркта</p> <p>4. Обеспеченность населения койками</p> <p>5. Среднее число дней нетрудоспособности на 100 работающих</p> <p>6. Доля умерших в стационаре в первые сутки 7. Темп снижения рождаемости</p>	3-2, 1-3, 2-6
8	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Статистический материал при анализе заболеваний с временной утратой трудоспособности:</p> <p>1) Отчетный</p> <p>2) Учетный</p> <p>Статистические формы:</p> <p>(1) Листок нетрудоспособности;</p> <p>(2) Форма №1;</p> <p>(3) Форма №16 ВН;</p> <p>(4) Карта выбывшего из стационара;</p> <p>(5) Талон на прием к врачу;</p> <p>(6) Форма №36;</p> <p>(7) Экстренное извещение об инфекционном заболевании.</p>	1-2, 2-1
9	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Показатели:</p> <p>1) Доля дифтерии среди всех инфекционных заболеваний</p> <p>2) Число дней нетрудоспособности на 100 работающих</p> <p>3) Средняя длительность одного случая нетрудоспособности</p> <p>Статистические величины: (1) Наглядности;</p> <p>(2) Соотношения;</p> <p>(3) Экстенсивный;</p> <p>(4) Интенсивный;</p> <p>(5) Средняя величина</p>	1-3, 2-4, 3-5
10	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Статистический документ для видов заболеваемости: 1) Общая</p> <p>2) Инфекционная</p> <p>3) С временной утратой</p>	1-4, 2-5, 3-1

		<p>трудоспособности Статистический документ: 1) Листок нетрудоспособности;</p> <p>2) Врачебное свидетельство о смерти; 3) Карта выбывшего из стационара;</p> <p>4) Медицинская карта, статистический талон;</p> <p>5) Экстренное извещение об острозаразном заболевании;</p> <p>6) Контрольная карта диспансерного наблюдения.</p>	
11	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Статистические коэффициенты:</p> <p>1) Интенсивный общий</p> <p>2) Интенсивный специальный</p> <p>3) Экстенсивный Показатели:</p> <p>(1) Доля смертности от туберкулеза;</p> <p>(2) Общая заболеваемость населения;</p> <p>(3) Темпы роста заболеваемости населения; (4) Средняя длительность одного случая заболевания;</p> <p>(5) Заболеваемость аспирантов болезнями дыхательной системы</p>	1-2, 2- 5, 3-1
12	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Статистические коэффициенты:</p> <p>1) Экстенсивный</p> <p>2) Наглядности</p> <p>3) Интенсивный Показатели:</p> <p>1. Общая заболеваемость населения;</p> <p>2. Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности;</p> <p>3. Средняя длительность одного случая заболевания;</p> <p>4. Темп роста инфекционной заболеваемости;</p> <p>5. Динамика общей заболеваемости населения за 2020 – 2023 г.г.</p>	1-2, 2- 5, 3-1
13	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Диаграмма: 1) Линейная</p> <p>2) Радиальная</p> <p>3) Секторная</p> <p>Показатели:</p> <p>(1) Доля болезней дыхательной системы среди всех случаев заболеваний аспирантов 1 курса;</p> <p>(2) Заболеваемость аспирантов за годы обучения в вузе;</p> <p>(3) Сезонность заболеваемости болезнями пищеварительной системы;</p> <p>(4) Заболеваемость с временной утратой трудоспособность за 2023 г. (в случаях на 100 рабочих).</p>	1-2, 2- 3, 3-1
14	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Показатели:</p> <p>1. Индекс здоровья</p> <p>2. Длительность заболевания</p>	1-2, 2- 1, 3-4

		<p>3. Выявляемость заболеваний при профилактических осмотрах Способ расчета:</p> <p>(1) Число дней лечения больных с данным заболеванием ; Число случаев данного заболевания</p> <p>(2) Число ни разу не болевших в течение года x 100; Средняя численность работающих</p> <p>(3) Абсол. число заболеваний у работающих муж.в возрасте 40- 49 лет x 100 Численность работающих мужчин в возрасте 40 – 49 лет</p> <p>(4) Абсолютное число заболеваний, выявленных при мед. осмотре x 100; Число осмотренных лиц</p>	
15	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Определите соответствие между категориями (уровень, качество и образ жизни) и их определением.</p> <p>А. Уровень жизни населения Б. Качество жизни В. Образ жизни</p> <p>1.- определенный исторически обусловленный вид жизнедеятельности. 2.- категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия человека 3.- совокупность условий жизни населения, которые соответствуют достигнутому уровню экономического развития и характеризуются величиной и структурой среднедушевого дохода, величиной потребительских расходов, величиной прожиточного минимума.</p>	А-3, Б-2, В-1
16	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Определите соответствие между видом профилактики и её определением.</p> <p>А. Первичная профилактика Б. Вторичная профилактика В. Третичная профилактика</p> <p>1. комплекс медицинских и немедицинских мер, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов</p> <p>2. комплекс мер медицинского, психологического, педагогического, социальных мероприятий, направленных на устранение или</p>	А-1, Б-3, В-2

		<p>компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.</p> <p>3. комплекс медицинских, социальных, санитарно гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности и преждевременную смертность.</p>	
17	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Федеральный закон №326-ФЗ определяет правовое положение и регулирует деятельность субъектов (А) и участников (Б) обязательного медицинского страхования. Выберите соответствие:</p> <p>А-субъекты ОМС Б- участники ОМС 1 -застрахованные лица 2 - страхователи 3-ФФОМС 4-ТФОМС 5-СМО 6-медицинские организации.</p>	А- 1,2,3, Б- 4,5,6
18	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Определите соответствие видов медицинской помощи условиям оказания</p> <p>Виды медицинской помощи: А- первичная медико-санитарная помощь Б-специализированная В-паллиативная</p> <p>Условия оказания медицинской помощи: 1 -амбулаторные условия 2-в условиях дневного стационара 3- в стационарных условиях</p>	А-1,2, Б- 3,2, В-1,3.
19	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>Укажите соответствие между признаками и видами группировки:</p> <p>группировка Признаки</p> <p>вариационная а) пол: мужской, типологическая женский я б) диагноз: ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда в) длительность заболевания: 1-5 лет,</p>	1вг, 2аб

		планерка	
4	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ФАЗЫ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА С ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) фаза спада 2)заключительная 3) пиковая 4) начальная	начальная \ пиковая фаза спада заключительная
5	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	В ИЕРАРХИИ ГРУППИРОВКИ БОЛЕЗНЕЙ ПО МКБ-10 СЛЕДУЕТ 1) блок 2)вид 3) подрубрика 4)класс 5)рубрика	класс блок рубрика подрубрика
6	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Индикаторы эффективности диспансеризации 1)удовлетворенность граждан результатами обследования 2) охват граждан диспансеризацией 3)снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у прикрепленного населения 4)выполнение плана лечебно-реабилитационных мероприятий у обследованных пациентов	снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у прикрепленного населения охват граждан диспансеризацией выполнение плана лечебно-реабилитационных мероприятий у обследованных пациентов удовлетворенность граждан результатами обследования
7	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	В ПРОЦЕССЕ ФОРМУЛИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ ПОШАГОВО 1) определение цели деятельности 2) изучение внешних факторов (внешний анализ) 3)критический самоанализ (внутренний анализ) 4)составление стратегического плана	1) определение цели деятельности 2) изучение внешних факторов (внешний анализ) 3)критический самоанализ (внутренний анализ) 4)составление стратегического плана
8	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ПО МЕРЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТЕГИЯ 1)сотрудничества 2) приспособления 3)соперничества 4)компромисса	СТРАТЕГИЯ соперничества приспособления компромисса сотрудничества
9	УК-1, ОПК-1, ОПК-4,	ВИДЫ КОНТРОЛЯ	государственный

	ПК-1, ПК-3, ПК-4	КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1)заключительный 2)государственный 3)вневедомственного 4)санитарный 5)ведомственный 6)внутренний	ведомственный внутренний
10	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ДОСТОВЕРНОСТЬ ДЛЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ИЗУЧАЕМОГО ПРИЗНАКА, РАВНАЯ (В ПРОЦЕНТАХ) 1) 99,7 2) 99,9 3) 95,5 4) 68,3	95,5 99,7 99,9
11	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ ЗАВЕДУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ 1) плановым 2)заклучительным 3) предварительным 4) текущим	предварительным плановым текущим заклучительным
12	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ВИДЫ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА ПО эффективности 1)авторитарного 2) демократического 3) попустительского 4) либерального	попустительского либерального авторитарного демократического
13	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	К УЧРЕЖДЕНИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ОТНОСЯТ 1)станции скорой медицинской помощи 2) многопрофильные больницы 3) центральные районные больницы 4) перинатальные центры	перинатальные центры центральные районные больницы многопрофильные больниц станции скорой медицинской помощи
14	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В	1)ФАП 2)ПОЛИКЛИНИКА 3) офис врача общей

15	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНОЙ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ	практики кровотечение во время беременности и родов сепсис внематочная беременность токсикоз при беременности
16	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	ПЛАНИРОВАНИЕ НА УРОВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА УРОВНЕ 1) руководителя 2) главного бухгалтера 3) заместителя главного врача 4) заведующего отделением	заведующего отделением заместителя главного врача руководителя
17	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Группы инвалидности по степени 3, 1, 2	1, 2, 3
18	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Выстроить в правильном порядке этапы цикла экономического развития: Рост, Кризис, Депрессия, Стагнация	Кризис Рост Стагнация Депрессия
19	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Расположите в правильной последовательности основные экономические системы: Смешенная, Плановая, Рыночная	Рыночная Плановая Смешанная
20	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Укажите правильный порядок формирования национального дохода: Рентабельность, Прибыль, Проценты, Заработная плата	Прибыль Заработная плата Рентабельность Проценты

3.2.5 Задания на дополнение

№ п/п	Компетенци и проверяемые даным заданием	Задание на установление дополнения (вопрос – дополните....)	Правильный вариант ответа
1	УК-1, ОПК- 1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Страховая модель здравоохранения характерна для _____	Германии
2	УК-1, ОПК- 1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Среди нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает _____	Конституция Российской Федерации

3	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Члены общественного совета по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями осуществляют свою деятельность	на общественных началах
4	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Воздействие на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск заболевания, относят к _____ стратегии профилактики	популяционной
5	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	К критериям проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями относят _____	открытость и доступность информации о медицинской организации
6	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	При планировании контингентов, подлежащих медицинским осмотрам, необходимо учитывать, что на основании медицинских рекомендаций, указанных в заключительном акте медицинской организации, могут проводиться	внеочередные медицинские осмотры работающих
7	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на _____	бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
8	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (егисз) разработана	Министерством здравоохранения РФ
9	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Показатель укомплектованности должностей врачами определяют как _____	отношение числа занятых врачебных должностей к числу штатных должностей врачей
10	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Под документом, который выдается застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, понимают _____	страховой медицинский полис
11	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Главным правовым актом, который в настоящее время регулирует взаимоотношения в сфере здравоохранения российской федерации, является _____	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
12	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Организацию, уровень и качество медицинской помощи относят к _____ факторам, влияющим на состояние общественного здоровья	медицинским
13	УК-1, ОПК-	Контроль, проводимый для оценки	заключительным

	1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	результатов деятельности медицинского персонала, является	
14	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Учетная форма № 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» _____	заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента
15	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	При проектировании и организации процесса диспансеризации отдельных групп взрослого населения необходимо учитывать, что целью диспансеризации является _____	оценка состояния здоровья
16	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводят при наличии _____	информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя
17	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Одной из задач развития здравоохранения в российской федерации на период до 2025 года является _____	увеличение численности населения
18	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Доступность и качество медицинской помощи обеспечивается _____	организацией оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу приближенности к месту жительства
19	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Информация о платных медицинских услугах, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна _____	в течение всего рабочего времени медицинской организации
20	УК-1, ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	Для расчета средней длительности пребывания больного в стационаре необходимы данные о числе _____ и числе _____	койко-дней, проведенных больными; использованных больных