

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



## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине **Организация работы стоматологической клиники**

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 работы стоматологической клиники» 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 работы стоматологической клиники»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
<b>ПК-1</b>	Способность и готовность к организации и проведению научных исследований, к участию в решении научно-практических (прикладных) задач в области общественного здоровья и здравоохранения, к публичному представлению их результатов		
	ИД-1 <sub>ПК-1.5</sub> Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными стратегиями поиска научной информации	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.
<b>ПК-7</b>	Способность и готовность принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здоровья и здравоохранения		
	ИД-1 <sub>ПК-7.1</sub> Умеет организовать работу в системе общественного здоровья и здравоохранения при эффективном использовании трудовых и экономических ресурсов ИД-2 <sub>ПК-7.2</sub> Демонстрирует готовность к оценке экономических и финансовых рисков и показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	Лекции, практические занятия, самостоятельная работа.	Тестовые задания, опрос, собеседование, ситуационные задачи, рефераты.

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

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Организация работы стоматологической клиники» проводится по итогам обучения и является обязательной.

### 2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
<b>Мотивация (личностное отношение)</b>	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	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.
<b>Уровень сформированности компетенций</b>	Низкий	Средний/высокий

### 3. Оценочные средства

#### 3.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы

##### 3.1.1 Задания с выбором одного или нескольких ответов

№	Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формирование которой направлено тестовое задание
1.	<b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО</b> 1) общественная наука 2) интегративная наука 3) гигиеническая наука 4) клиническая наука	ПК-1, ПК-7
2.	<b>МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО</b> 1) мероприятия экономического, социального и правового характера 2) действия различных специалистов здравоохранения 3) действия различных государственных структур 4) действия центрального и местного правительств, неправительственных организаций и общественных групп, а также частных лиц	ПК-1, ПК-7

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1.	1)
2.	1)
3.	1)

### 3.1.2 Задания с развернутым ответом

	Компетенция, формируемая вопросом	Содержание вопроса	Эталон ответа
1	ПК-1 ПК-7	<b>Общие вопросы кадровой безопасности</b>	Кадровая безопасность - это процесс предотвращения негативных воздействий на экономическую безопасность предприятия за счет ликвидации или снижения рисков и угроз, связанных с персоналом, его интеллектуальным потенциалом и трудовыми отношениями в целом. <i>Главными группами критериев кадровой безопасности можно назвать:</i> - показатели численного состава персонала и его динамики; - показатели квалификации и интеллектуального потенциала; - показатели эффективности использования персонала; - показатели качества мотивационной системы.
2	ПК-1 ПК-7	<b>Социальная мобилизация</b>	Социальная мобилизация - это спланированный процесс, в котором все основные заинтересованные стороны общества действуют вместе ради достижения общей цели, такой, например, как вовлечение общества в процесс руководства водой.
3	ПК-1 ПК-7	<b>Методология информационной работы в области здравоохранения: процесс изменения поведения в отношении здоровья</b>	Информационная работа в области здравоохранения помогает решать проблемы в здравоохранении с помощью цикла мероприятий, включающего пять основных этапов: -оценка -планирование -апробация

			-внедрение -контроль и оценка результатов Принципы: - Понимание потребностей людей - Использование научных исследований для принятия решений - Определение конкретных целей, которые должны быть достигнуты через изменение поведения - Создание системы, которая обеспечит поддержку изменений - Использование множественных каналов и методов занимательного характера
--	--	--	---

### 3.3. Промежуточный контроль

#### 3.3.1 Тесты.

№	Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формирование которой направлено тестовое задание
3.	<b>ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – ЭТО</b> 5) общественная наука 6) интегративная наука 7) гигиеническая наука 8) клиническая наука	ПК-1, ПК-7
4.	<b>МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО</b> 5) мероприятия экономического, социального и правового характера 6) действия различных специалистов здравоохранения 7) действия различных государственных структур 8) действия центрального и местного правительств, неправительственных организаций и общественных групп, а также частных лиц	ПК-1, ПК-7
5.	<b>В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИЯТОЕ ВОЗ, ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ</b> 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия 2) отсутствие болезней 3) возможность трудовой деятельности 4) отсутствие физических дефектов	ПК-1, ПК-7
6.	<b>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЮБОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВОО-</b>	ПК-1, ПК-7

	<p><b>ОХРАНЕНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) показатели здоровья населения</li> <li>2) показатели обеспеченности населения койками</li> <li>3) показатели качества жизни населения</li> <li>4) показатели обеспеченности населения медицинским персоналом</li> </ol>	
7.	<p><b>К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медико-демографические, заболеваемости, инвалидности, физического развития</li> <li>2) совокупность медико-демографических показателей</li> <li>3) качества с стиля жизни</li> <li>4) здоровья общества как целостно функционирующего организма</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
8.	<p><b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья</li> <li>2) систематические занятия спортом</li> <li>3) способность человека управлять своими эмоциями</li> <li>4) способность человека управлять своими двигательными действиями</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
9.	<p><b>ОСНОВНОЙ ФИГУРОЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) участковые врачи поликлиники</li> <li>2) специалисты учреждений ФС Роспотребнадзора</li> <li>3) врачи центра медицинской профилактики</li> <li>4) специалисты центров здоровья</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
10.	<p><b>ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) предупреждение неблагоприятного влияние факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом</li> <li>2) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью</li> <li>3) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма</li> <li>4) снижение частоты осложнений заболеваний и летальности</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
11.	<p><b>ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОЦЕНКИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение частоты здоровых лиц в популяции</li> <li>2) динамика первичной заболеваемости</li> <li>3) снижению летальности</li> <li>4) снижение частоты острых заболеваний</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
12.	<p><b>ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний</li> <li>2) предупреждение обострений заболевания</li> <li>3) предупреждение возникновения инвалидности</li> <li>4) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
13.	<p><b>ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО</b></p>	ПК-1, ПК-7

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) динамике инвалидности и смертности</li> <li>2) снижению летальности и смертности</li> <li>3) динамике первичной заболеваемости</li> <li>4) увеличению частоты здоровых лиц в популяции</li> </ol>	
14.	<p>ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) снижение частоты и тяжести инвалидности</li> <li>2) снижение летальности и смертности</li> <li>3) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма</li> <li>4) снижение частоты осложнений заболеваний и летальности</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
15.	<p>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий</li> <li>2) диагностика заболеваний</li> <li>3) лечение заболеваний</li> <li>4) профилактика заболеваний</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
16.	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) система государственных медицинских, общественных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения</li> <li>2) перечень мероприятий, направленных на улучшение показателей деятельности учреждений здравоохранения</li> <li>3) наука, изучающая основные показатели состояния здоровья населения</li> <li>4) целенаправленная деятельность по обеспечению пропорционального и динамичного развития общества, определение основных параметров национальной экономики, достижение лучших результатов при наименьшей затрате труда</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
17.	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обязательной составляющей процесса управления</li> <li>2) желательной, но не обязательной составляющей процесса управления</li> <li>3) лишней составляющей процесса управления</li> <li>4) чисто теоретической деятельностью, не имеющей практического применения</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
18.	<p>ДОЛГОСРОЧНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 10-15 лет</li> <li>2) 3-5 лет</li> <li>3) 1-2 года</li> <li>4) ближайшие 2-3 месяца</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
19.	<p>СРЕДНЕСРОЧНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3-5 лет</li> <li>2) 1-2 года</li> <li>3) 10-15 лет</li> </ol>	ПК-1, ПК-7

	4) ближайшие 2-3 месяца	
20.	<p>КРАТКОСРОЧНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1-2 года</li> <li>2) ближайшие 2-3 месяца</li> <li>3) 10-15 лет</li> <li>4) 3-5 лет</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
21.	<p>СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья населения</li> <li>2) многофакторная совокупность, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды</li> <li>3) модель, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма</li> <li>4) модель, главной целью которой является изучение о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
22.	<p>ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) источники финансирования отрасли</li> <li>2) степень участия государства</li> <li>3) формы собственности организаций, производящих медицинские услуги</li> <li>4) степень охвата населения государственными программами поддержки в здравоохранении</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
23.	<p>К ОСНОВНЫМ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ФОРМИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) государственная (бюджетная), страховая, частная</li> <li>2) государственная, частная, смешанная</li> <li>3) страховая, государственная, общественная</li> <li>4) государственная, частная, смешанная, общественная</li> <li>5) действие объективных экономических законов развития общества в условиях рыночной экономики</li> <li>6) законы рыночной экономики в здравоохранении</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
24.	<p>НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности</li> <li>2) обязательное медицинское страхование</li> <li>3) доступную медицинскую помощь</li> <li>4) благотворительность</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
25.	<p>ОБЪЕКТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая</li> <li>2) больной человек</li> <li>3) все здоровое население</li> </ol>	ПК-1, ПК-7



	4) человек, получивший травму или заболевание	
26.	<p>СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС</li> <li>2) застрахованные лица, страхователи, территориальный фонд ОМС</li> <li>3) Федеральный фонд ОМС, государственный орган исполнительной власти, территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации</li> <li>4) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
27.	<p>УЧАСТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации</li> <li>2) застрахованные лица, страхователи, территориальный фонд ОМС</li> <li>3) Федеральный фонд ОМС, государственный орган исполнительной власти, территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации</li> <li>4) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд ОМС</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
28.	<p>К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обязательное, добровольное</li> <li>2) обязательное, государственное</li> <li>3) государственное, обязательное, добровольное</li> <li>4) государственное, обязательное, смешанное</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
29.	<p>К ВЫСШИМ ОРГАНАМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ РФ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Федеральное Собрание РФ</li> <li>2) Правительство РФ</li> <li>3) Центральная избирательная комиссия РФ</li> <li>4) Министерство здравоохранения РФ</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
30.	<p>ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Конституции РФ (1993)</li> <li>2) Гражданском кодексе РФ</li> <li>3) Кодексе об административно-правовых нарушениях (КоАП)</li> <li>4) Законе РФ «О защите прав потребителей»</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
31.	<p>К ПАЦИЕНТАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния</li> <li>2) человека, страдающего каким-либо заболеванием</li> <li>3) человека, имеющего медицинский полис</li> <li>4) всякое физическое лицо, находящееся в медицинской орга-</li> </ol>	ПК-1, ПК-7

	низации не относящиеся к персоналу	
32.	<p>ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ ПАЦИЕНТУ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ДОСТУПНЫМИ МЕТОДАМИ И ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) является правом пациента</li> <li>2) является правом медицинского работника</li> <li>3) исполняется при наличии технических условий</li> <li>4) выполняется при наличии медикаментозного обеспечения</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
33.	<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении</li> <li>2) лечащим врачом, заведующим отделением, старшей медицинской сестрой, палатной медицинской сестрой, младшей медицинской сестрой</li> <li>3) медицинским работником, располагающим данной информацией</li> <li>4) любым сотрудником медицинской организации</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
34.	<p>МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители</li> <li>2) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а он категорически отказывается от его выполнения</li> <li>3) если пациент отказывается от медицинского вмешательства, а родственники категорически настаивают на его выполнении</li> <li>4) в любом случае, когда лечащий врач уверен в его необходимости</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
35.	<p>ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ НА ОТКАЗ ОТ НЕГО, НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ПАЦИЕНТЫ ПОЛУЧАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с 15 лет</li> <li>2) с 14 лет</li> <li>3) с 16 лет</li> <li>4) с 18 лет</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
36.	<p>ПОД КАТЕГОРИЮ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕ ПОДПАДАЕТ ИНФОРМАЦИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) о фамилии и должности врача, работающего в данной медицинской организации</li> <li>2) о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи</li> </ol>	ПК-1, ПК-7

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3) о состоянии здоровья пациента и диагнозе</li> <li>4) сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении пациента</li> </ul>	
37.	<p><b>ПОД БИОМЕТРИЧЕСКИМИ ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ ПОНИМАЮТ СВЕДЕНИЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) характеризующие физиологические особенности человека, на основе которых можно установит его личность</li> <li>2) о состоянии здоровья человека</li> <li>3) об уровне образования и квалификации человека</li> <li>4) о семейном положении и месте жительства физического лица</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
38.	<p><b>ПОД ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) комплекс организационных, технических и технологических мер по защите информации от неавторизованного доступа, разрушения, модификации, раскрытия и задержек в доступе</li> <li>2) комплекс мер, направленных на защиту экономических интересов физических и юридических лиц</li> <li>3) комплекс мер, направленных предотвращения поступления избыточной информации на накопители юридических лиц</li> <li>4) свод законов и правил, регламентирующих деятельность единой информационной системы</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
39.	<p><b>В ЦЕЛИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕ ВХОДИТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) физической сохранности носителей информации</li> <li>2) конфиденциальности информации</li> <li>3) целостности информации и связанных с ней процессов</li> <li>4) учета всех процессов, связанных с информацией</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
40.	<p><b>ОТКРЫТАЯ КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) прозрачностью организации для потенциальных сотрудников и готовностью принять любого квалифицированного работника на любом структурном уровне</li> <li>2) возможностью расторжения трудового договора с сотрудником на любом этапе его трудовой деятельности</li> <li>3) замещением вакансий высших должностных позиций в организации только из числа ее сотрудников</li> <li>4) возможностью продвижения новых принятых сотрудников только с низшего должностного уровня</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
41.	<p><b>ТРУДОВАЯ КНИЖКА, В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ВЫДАЕТСЯ РАБОТНИКУ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) в день увольнения, то есть последний день работы</li> <li>2) на следующий, после увольнения день</li> <li>3) в течение одной недели после увольнения</li> <li>4) в любое время на усмотрение работника</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
42.	<p><b>ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫДАТЬ ТРУДОВУЮ КНИЖКУ РАБОТНИКУ В ДЕНЬ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (В СВЯЗИ С ЕГО ОТСУТСТВИЕМ ЛИБО ОТКАЗОМ ОТ ЕЕ ПОЛУЧЕНИЯ) РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН</b></p>	ПК-1, ПК-7

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) направить работнику уведомление о необходимости явиться за трудовой книжкой либо дать согласие на отправку ее по почте</li> <li>2) передать трудовую книжку на хранение в архив</li> <li>3) оставить трудовую книжку в личном деле «до востребования»</li> <li>4) аннулировать трудовую книжку с составлением соответствующего акта</li> </ol>	
43.	<p>НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) беременным женщинам</li> <li>2) молодому специалисту, в течение первых трех лет поступающему на работу по полученной специальности</li> <li>3) трудоустраивающимся пенсионерам</li> <li>4) специалисту, ранее работавшему в данной организации</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
44.	<p>ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНЫХ ВЗЫСКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) замечание, выговор, увольнение</li> <li>2) замечание, выговор, дисквалификация</li> <li>3) замечание, выговор, последнее предупреждение, увольнение</li> <li>4) замечание, выговор, строгий выговор, увольнение</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
45.	<p>НАЛИЧИЕ КАКОГО ВИДА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ ОДНОВРЕМЕННОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гражданско-правовая ответственность наступит независимо от других видов ответственности</li> <li>2) дисциплинарной</li> <li>3) административной</li> <li>4) уголовной</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
46.	<p>ПЕРВОНАЧАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ТЕРМИНА «БИОЭТИКА» СООТВЕТСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наука выживания, «мост в будущее» – «мост между биологией и этикой»</li> <li>2) наука о риторике и ее роли в общении в человеческом обществе</li> <li>3) наука выживания в условиях экономического кризиса</li> <li>4) культурологические направления гуманитарного общения</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
47.	<p>В ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА МОЖЕТ БЫТЬ ОТКАЗАНО, ЕСЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вред причинен по просьбе или с согласия потерпевшего, а действия работника причинившего вред не нарушают нравственные принципы общества</li> <li>2) вред причинен в результате несовершенства имеющихся технологий</li> <li>3) работник причинивший вред отказывается возмещать вред</li> <li>4) работник причинивший вред подвергся административному наказанию</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
48.	<p>КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА В СООТВЕТСТВИИ С ГРАЖДАНСКИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОСУЩЕСТВЛЯ-</p>	ПК-1, ПК-7

	<p>ЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в денежной форме</li> <li>2) в письменной форме потерпевшему</li> <li>3) путем помещения информации в СМИ</li> <li>4) в публичной устной форме</li> </ol>	
49.	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) система государственных медицинских, общественных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения</li> <li>2) перечень мероприятий, направленных на улучшение показателей деятельности учреждений здравоохранения</li> <li>3) наука, изучающая основные показатели состояния здоровья населения</li> <li>4) целенаправленная деятельность по обеспечению пропорционального и динамичного развития общества, определение основных параметров национальной экономики, достижение лучших результатов при наименьшей затрате труда</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
50.	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ, КАК ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) является обязательной составляющей процесса управления, так как позволяет сформировать основные направления и пропорции деятельности организации в соответствии с установленными целями развития и учетом ресурсного обеспечения</li> <li>2) является желательной, но не обязательной составляющей процесса управления</li> <li>3) необязательной составляющей процесса управления, так как отвлекает персонал от решения текущих проблем</li> <li>4) теоретической деятельностью, не имеющей практического применения</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
51.	<p>ФУНКЦИЕЙ УПРАВЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОЦЕНКИ И СОПОСТАВЛЕНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ С ПЛАНОВЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) контроль</li> <li>2) учет</li> <li>3) организация</li> <li>4) регулирование</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
52.	<p>ЯВЛЯЮТСЯ РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ И ИМЕЮТ РЕГУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) приказ, распоряжение</li> <li>2) положение, инструкция</li> <li>3) приказ, распоряжение, положение, инструкция</li> <li>4) устав, приказ, распоряжение, положение, инструкция</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
53.	<p>ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) денежное выражение стоимости медицинских услуг</li> </ol>	ПК-1, ПК-7

	<p>качества</p> <p>4) внедрение механизмов материального и нематериального стимулирование за качество</p>	
60.	<p>К НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) концепция социально-этичного маркетинга</p> <p>2) концепция совершенствования самого производства товаров и услуг</p> <p>3) концепция совершенствования товара (услуги).</p> <p>4) концепция интенсификации коммерческих усилий.</p>	ПК-1, ПК-7
61.	<p>К СУТИ МАРКЕТИНГА НЕ ОТНОСЯТСЯ ТАКИЕ ПОНЯТИЯ, КАК</p> <p>1) реклама, финансирование</p> <p>2) нужда, потребность</p> <p>3) запрос, товар</p> <p>4) обмен, сделка</p>	ПК-1, ПК-7
62.	<p>К ЭЛЕМЕНТАМ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫМ В СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) перечень форм и методов социальной защиты больного в процессе лечения</p> <p>2) перечень диагностических и лечебных услуг с указанием их количества и частоты применения</p> <p>3) перечень используемых лекарственных средств с указанием разовых и курсовых доз</p> <p>4) перечень дорогостоящих изделий медицинского назначения</p>	ПК-1, ПК-7
63.	<p>В СТАНДАРТАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ</p> <p>1) только обязательные требования</p> <p>2) обязательные или рекомендательные требования</p> <p>3) только рекомендательные требования</p> <p>4) обязательные и рекомендательные требования</p>	ПК-1, ПК-7
64.	<p>ЦЕЛЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) создание и развитие системы стандартизации в данной отрасли как основы повышения качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий при решении задач сохранения и улучшения здоровья населения</p> <p>2) нормативное обеспечение реализации законов в области охраны здоровья граждан</p> <p>3) создание единой системы оценки показателей качества и экономических характеристик медицинских услуг, установление научно-обоснованных требований к их номенклатуре и объему</p> <p>4) обеспечение взаимодействия между субъектами, участвующими в оказании медицинской помощи</p> <p>5) обеспечение принципа преемственности в деятельности МО</p>	ПК-1, ПК-7
65.	<p>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ</p>	ПК-1, ПК-7

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) организация деятельности подразделений</li> <li>2) работу с кадрами</li> <li>3) определение целей и задач деятельности подразделений</li> <li>4) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей</li> <li>5) контроль совместных и индивидуальных действий</li> </ol>	
66.	<p>К ВИДАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, паллиативная</li> <li>2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, высокотехнологичная</li> <li>3) первичная медико-санитарная, женщинам в период беременности, во время и после родов, высокотехнологичная, скорая</li> <li>4) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, высокотехнологичная</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
67.	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экстренная, неотложная, плановая</li> <li>2) экстренная, на дому, амбулаторная</li> <li>3) плановая, неотложная, стационарная</li> <li>4) вне МО, амбулаторная, в дневном стационаре, стационарная</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
68.	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно</li> <li>2) вне медицинской организации, на дому, в дневном стационаре, стационарно</li> <li>3) амбулаторно, на дому, в дневном стационаре, стационарно</li> <li>4) на дому, в дневном стационаре, стационарно, вне медицинской организации</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
69.	<p>ОБЪЕМАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обращение в связи с заболеванием, посещение в неотложной форме,</li> <li>2) с профилактической и иными целями</li> <li>3) обращение в связи с заболеванием</li> <li>4) посещение в неотложной форме</li> <li>5) посещение с профилактической и иными целями</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
70.	<p>ОБЪЕМАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) случай госпитализации с учетом КСГ заболеваний</li> <li>2) койко-день</li> <li>3) случай госпитализации</li> <li>4) пациенто-день</li> </ol>	ПК-1, ПК-7
71.	<p>СПОСОБОМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	ПК-1, ПК-7

65.	1)
66.	1)
67.	1)
68.	1)
69.	1)
70.	1)
71.	1)

72.	1)
73.	1)
74.	1)
75.	1)
76.	1)
77.	1)
78.	1)

79.	1)
80.	1)
81.	1)
82.	1)
83.	1)

### 3.3.2. Задания с развернутым ответом

	Компетенция, формируемая вопросом	Содержание вопроса	Эталон ответа
1	ПК-1 ПК-7	<b>Общие вопросы кадровой безопасности</b>	Кадровая безопасность - это процесс предотвращения негативных воздействий на экономическую безопасность предприятия за счет ликвидации или снижения рисков и угроз, связанных с персоналом, его интеллектуальным потенциалом и трудовыми отношениями в целом. <i>Главными группами критериев кадровой безопасности можно назвать:</i> - показатели численного состава персонала и его динамики; - показатели квалификации и интеллектуального потенциала; - показатели эффективности использования персонала; - показатели качества мотивационной системы.
2	ПК-1 ПК-7	<b>Социальная мобилизация</b>	Социальная мобилизация - это спланированный процесс, в котором все основные заинтересованные стороны общества действуют вместе ради достижения общей цели, такой, например, как вовлечение общества в процесс руководства водой.
3	ПК-1 ПК-7	<b>Методология информационной работы в области здравоохранения: процесс изменения поведения в отношении здоровья</b>	Информационная работа в области здравоохранения помогает решать проблемы в здравоохранении с помощью цикла мероприятий, включающего пять основных этапов: - оценка



	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) денежное выражение затрат на медицинские услуги</li> <li>3) себестоимость</li> <li>4) часть чистого дохода</li> </ul>	
54.	<p><b>В СОСТАВ КОМИССИИ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЗАКУПОК ВКЛЮЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛИЦА</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) прошедшие профессиональную переподготовку или повышение квалификации в сфере закупок</li> <li>2) привлечённые ранее в качестве экспертов</li> <li>3) лично заинтересованные в результатах определения поставщиков</li> <li>4) являющиеся близкими родственниками руководителя участника закупки</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
55.	<p><b>ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) источники финансирования отрасли</li> <li>2) степень участия государства</li> <li>3) формы собственности организаций, производящих медицинские услуги</li> <li>4) степень охвата населения государственными программами поддержки в здравоохранении</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
56.	<p><b>ВКЛЮЧЕНИЕ В ПЛАН ЗАКУПОК ИЛИ ПЛАН-ГРАФИК ЗАКУПОК ОБЪЕКТОВ ЗАКУПКИ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЯМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАКУПОК, ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) административным правонарушением</li> <li>2) уголовным преступлением</li> <li>3) дисциплинарным проступком</li> <li>4) гражданским правонарушением</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
57.	<p><b>В ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ НЕ ВХОДИТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) контроль качества и безопасность оказания медицинской помощи</li> <li>2) ориентация, на потребителя</li> <li>3) лидерство</li> <li>4) вовлеченность персонала</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
58.	<p><b>ВНУТРЕННИЙ АУДИТ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМ ДЛЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) поиска реальных проблем (несоответствий), выявления рисков, поиска возможностей для оптимизации деятельности</li> <li>2) хронометража рабочего времени</li> <li>3) анализа документов и записей в медицинской документации</li> <li>4) повышения уровня квалификации управленческого аппарата</li> </ul>	ПК-1, ПК-7
59.	<p><b>К ИННОВАЦИОННЫМ ПРИНЦИПАМ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) анархического стиля управления</li> <li>2) внедрение командного стиля управления, на основе принципов менеджмента качества</li> <li>3) формирование у персонала приверженности к идеологии</li> </ul>	ПК-1, ПК-7

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-планирование</li> <li>-апробация</li> <li>-внедрение</li> <li>-контроль и оценка результатов</li> </ul> <p><b>Принципы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Понимание потребностей людей</li> <li>- Использование научных исследований для принятия решений</li> <li>- Определение конкретных целей, которые должны быть достигнуты через изменение поведения</li> <li>- Создание системы, которая обеспечит поддержку изменений</li> <li>- Использование множественных каналов и методов занимательного характера</li> </ul>
4	ПК-1 ПК-7	<b>Информационная деятельность в области здравоохранения: введение в проблему</b>	<p>Под <i>информацией</i> понимаются структурированные сведения о явлениях, процессах, объектах независимо от формы представления. Эти сведения устраняют существующие неопределенности, дают новые характеристики и используются для подготовки и принятия управленческих решений.</p> <p>Медицинская информация подразделяется на следующие виды:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по форме представления;</li> <li>- по периодичности использования;</li> <li>- по функциональному содержанию;</li> <li>- по целевому назначению;</li> <li>- по уровню представления;</li> <li>- по медицинским службам (специальностям);</li> </ul>
5	ПК-1 ПК-7	<b>Оценка стоимости и эффективности антибактериальной терапии</b>	<p>Оценка стоимости и эффективности антибактериальной терапии включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные компоненты стоимости антибактериальной терапии</li> <li>- Пути снижения расходов на антибактериальную терапию в стационаре</li> </ul> <p>Под стоимостью антибиотика подразумевается его закупочная цена (цены на антибактериальные препараты у организаций по оптовой продаже лекарственных препаратов, в аптеках).</p> <p>Понятие "стоимость антибактериальной терапии" гораздо шире, оно включает в себя несколько стоимостей: самого антибиотика, его введения, дополнительного антибактериального лечения при клинической неэффективности и/или развитии нежелательных реакций, пребывания пациента в стационаре и т. д.</p>
6	ПК-1	<b>Менеджмент и маркетинг в со-</b>	<i>Менеджмент</i> — это деятельность, направлен-

	ПК-7	<b>временном здравоохранении</b>	<p>ная на совершенствование форм управления, повышение эффективности производства с помощью совокупности принципов, методов и средств, активизирующих трудовую деятельность, интеллект и мотивы поведения как отдельных сотрудников, так и всего коллектива. Маркетинг - это комплексная деятельность специалистов по организации производства, сбыта продукции и реализации услуг, ориентированная на удовлетворение потребностей населения с учетом выявленного ранее спроса и возможной прибыли. В структуре маркетинга важным элементом является понятие потребности.</p>
7	ПК-1 ПК-7	<b>Оснащение рабочего места семейного врача и медсестры</b>	<p>Оснащение рабочих мест является одним из основных условий рационального использования труда медицинских работников и предполагает обеспечение каждого рабочего места набором мебели, специальными приборами и оборудованием, средствами оргтехники, стандартными бланками и т.д. При оснащении необходимо учитывать характер трудовой деятельности работающих.</p> <p>Важное значение в организации рабочего места имеет рациональное размещение медицинской мебели и оборудования во врачебном кабинете. Эргономические требования к организации рабочих мест определяют соответствие конструктивных данных и габаритов рабочей мебели, оргоснастки антропометрическим, биомеханическим и психофизиологическим возможностям организма человека.</p>
8	ПК-1 ПК-7	<b>О проблеме совершенствования технологии плановой госпитализации</b>	<p>Система плановой госпитализации пациентов имеет ряд недостатков, обусловленных недостаточной в организации госпитализации, отсутствием права выбора пациентом учреждения для стационарного лечения, а также длительными сроками ожидания госпитализации. Разработанная, научно обоснованная и внедренная модель системы, плановой госпитализации, включающая АПУ, стационары, центр госпитализации больных и систему контроля формирования потоков пациентов на плановую госпитализацию, позволяет оптимизировать их взаимодействие, повысить доступность стационарной помощи для пациентов и эффективность использования коечного фонда.</p>

9	ПК-1 ПК-7	<b>Правовое обеспечение допуска к медицинской и фармацевтической деятельности</b>	Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют: 1) лица, получившие фармацевтическое образование в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста; 2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами
10	ПК-1 ПК-7	<b>Алгоритм расчета стоимости оказания медицинской и фармацевтической помощи пациентам с хронической алкогольной интоксикацией</b>	Создание стандартов и формуляров лекарственной терапии является многоэтапной, кропотливой и длительной работой, в которой должны принимать участие специалисты самых различных специальностей. На фоне хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) снижается активность иммунной системы, падает антиинфекционная резистентность организма и, как следствие этого, повышается риск развития гнойно-воспалительных процессов. В этой связи важно знать, насколько разнятся затраты при оказании медицинской и фармацевтической помощи пациентам, отягощенным ХАИ, и пациентам, не отягощенным ХАИ. Анализ фактических затрат на оказание медицинской и фармацевтической помощи пациентам с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей на фоне хронической алкогольной интоксикации.
11	ПК-1 ПК-7	<b>Социальные основы маркетинга</b>	Маркетинг – неотъемлемая составляющая деятельности практически любой коммерческой компании. Единый фундаментальный принцип маркетинга – это удовлетворение потребностей человека, что означает производство того, что окажется непременно востребованным, а свод основных принципов: -ориентированность на потребителя; -комплексный подход к удовлетворению потребностей; -адаптация под условия; -концентрация усилий; -нацеленность на перспективу
12	ПК-1 ПК-7	<b>Запрограммированная ориентация</b>	Программа адаптации и ориентации работника на рабочем месте должна быть хорошо спланирована, ее содержание - ясным и понятным, письменные материалы, используемые в про-

			<p>цессе адаптации работника, должны быть высокого качества, роли участников процесса адаптации - строго определены. Быстрому выведению новых работников на требуемые стандарты работы способна помочь только правильно подготовленная программа адаптации и ориентации сотрудника.</p>
13	ПК-1 ПК-7	<b>Аттестация в здравоохранении</b>	<p>туальность и практическая значимость исследования обусловлены возрастанием роли и необходимостью изучения (исследования) процесса аттестации как комплексного метода оценки эффективности труда медицинских работников. Аттестация в настоящее время является важным механизмом регулирования службы в учреждениях здравоохранения она не только служит юридической основой переводов, продвижений по службе, наград, увольнений и установления заработной платы.</p>
14	ПК-1 ПК-7	<b>Задачи по реформированию отрасли здравоохранения</b>	<p>Основной целью государственной политики в области реформирования здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объемы которых соответствуют уровню заболеваемости и потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагают государство и граждане.</p>
15	ПК-1 ПК-7	<b>Качество медицинской помощи</b>	<p>Качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных.</p> <p>Это определение качества медицинской помощи распространяется на укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь и исходит из того, что качество медицинской помощи может измеряться и постоянно повышаться благодаря тому, что медицинская помощь оказывается на основе фактических данных и с учетом потребностей и предпочтений пользователей услуг – пациентов, семей и местных сообществ.</p>
16	ПК-1 ПК-7	<b>Комплексная оценка влияния психологических и клинических факторов медицинской помощи на</b>	<p>Целью предлагаемого проекта является комплексное исследование благосостояния пациентов, страдающих хроническими заболеваниями</p>

		<p><b>благополучие пациентов (на примере больных рассеянным склерозом)</b></p>	<p>ями, и методики его оценки для нужд экономической политики в области здравоохранения. Проект носит междисциплинарный характер: “благополучие” для нас не ограничивается подсчетами экономического эффекта от разных стратегий лечения или оценками потребительских излишков пациентов.</p> <p>В медицинской практике принято другое понятие «благополучия», основанная на клинических диагнозах, в соответствии с которыми и назначается лечение.</p>
17	ПК-1 ПК-7	<p><b>Лекарственное обеспечение больных в стационаре</b></p>	<p>Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, не включенными в утвержденный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется по медицинским показаниям в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, назначения лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, в случае замены лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.</p>
18	ПК-1 ПК-7	<p><b>Логика аргументации при принятии решений в медицине</b></p>	<p>Диагностические решения: одно из основных положений дифференциального диагноза – обнаружение характерных патологических симптомов – является обязательным, но не всегда достаточным фактором для идентификации заболевания, что объясняется как меняющейся, в процессе прогрессирования болезни, диагностической ценностью одних и тех же признаков, так и необходимостью основывать диагностическое заключение на оттенках симптомов и признаков искомых болезней.</p>