Документ подписан электронной подписью
Директор: Вихрев Денис Владимирович
Сертификат
Серийный номер:
33DD 2E3A 6C7F 44FF 0A25 8699 8C9D CB6C
Действителен до 17 сентября 2027 г.
Выдан: Казначейство России

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО
Учебно-методическим советом
ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5
_____Председатель В.А. Типикин

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук
_____ Д.В. Вихрев
«28» мая 2026 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Блок 3.
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ»

Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Пенза
2026

Состав рабочей группы авторов:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Вихрев Денис Владимирович	кандидат мед. Наук	И. о. заведующего кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Сопина Наталия Васильевна	кандидат мед. наук	доцент кафедры	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
3	Типикин Валерий Александрович	кандидат мед. Наук доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук.	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ

I. Общие положения
II. Требования к государственной итоговой аттестации
III. Государственная итоговая аттестация
IV. Критерии оценки ответа выпускника
V. Рекомендуемая литература

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье разработана на основании:

-Конституция Российской Федерации с изменениями и дополнениями на текущий момент

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями на текущий момент)

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" в текущей редакции

- Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье»

- Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

- Приказ Минздрава России от 14.05.2026 N 434н "Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников"

- Приказ Минздрава России от 03.09.2013 N 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»

- Приказ от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»

-Приказ Минздрава России от 02.05.2023 N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием"

- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 (ред. от 27.03.2020) "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"

- Приказ Минпросвещения России от 30.09.2022 N 874 "Об утверждении Порядка разработки и утверждения федеральных основных общеобразовательных программ"(Зарегистрировано в Минюсте России 02.11.2022 N 70809)

-Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрировано в Министерстве юстиции России 25.08.2010 № 18247)

- Устав РМАНПО

- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение об ординатуре.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарного тестирования;

2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – «специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья"

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать:

Универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ	
Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ	
Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Административно-хозяйственная	ОПК-4. Способен управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами

комплексная деятельность по обеспечению работы медицинской организации	организации здравоохранения
	ОПК-5. Способен к разработке, внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества и безопасности деятельности медицинской организации
	ОПК-6. Способен к организационному лидерству, определению политики и стратегических целей деятельности организации здравоохранения или отдельных подразделений
	ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ	
Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника
Ведение статистического учета в медицинской организации	ПК-1 Статистический учет в медицинской организации
Организационно-методическая деятельность и организация статистического учета в медицинской организации	ПК-2. Организация статистического учета в медицинской организации
	ПК-3. Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации
	ПК-4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Управление структурным подразделением медицинской организации	ПК-5. Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации
Управление организационно-методическим подразделением медицинской организации	ПК-6. Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации
	ПК-7. Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации
	ПК-8. Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации
	ПК-9. Управление ресурсами медицинской организации
	ПК-10. Взаимодействие с руководством медицинской организации и структурными подразделениями медицинской организации

	ПК-11. Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации
	ПК-12. Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации
Управление процессами деятельности медицинской организации	ПК-13. Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации
	ПК-14. Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации
	ПК-15. Менеджмент качества процессов медицинской организации
Управление медицинской организацией	ПК-16. Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями
	ПК-17. Организация деятельности медицинской организации
	ПК-18. Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
	ПК-19. Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации

I этап.

3.1. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО.

Инструкция: Ординатору, в информационной системе представлено 100 тестовых заданий. На каждый вопрос необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

№ п/п	Тестовое задание	Проверяемые компетенции
1.	Несоответствие квалификации работника профессиональным требованиям может явиться причиной _____ конфликта А. этнического Б. социально-психологического В. личностного Г. организационно-управленческого	ПК-3 ПК-10
	Ответ: Г.	
2.	Медицинские работники обязаны А. сообщать информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента Б. сообщать работодателю о заболевании сотрудника В. носить бейджик при отсутствии требования обязательного ношения в трудовом договоре, контракте Г. оказывать медицинскую помощь в соответствии с должностными инструкциями	ПК-3 ПК-8 ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Г.	
3.	Рекомендуемые штатные нормативы структурного подразделения медицинской организации включены в А. протоколы ведения пациентов Б. стандарты медицинской помощи В. клинические рекомендации Г. порядки оказания медицинской помощи	ПК-3 ПК-11 ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Г.	
4.	Доверительный интервал используется для того, чтобы А. разделить распределение на несколько равных частей Б. дать точное значение верхней и нижней границ оцениваемой неизвестной величины В. отобразить размах случайной величины в генеральной совокупности Г. дать вероятное значение верхней и нижней границ оцениваемой величины	ПК-1 ПК-2
	Ответ: Г.	
5.	Для граждан в возрасте от 18 до 39 лет, включительно, диспансеризация проводится один раз (в годах) А. четыре Б. два В. три	ПК-8 ПК-11 ПК-13 ПК-17

	Г. полтора Ответ: В.	
6.	В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования работодатель является А. уполномоченным субъектом Б. страхователем В. страховщиком Г. представителем Ответ: Б.	ПК-8 ПК-11 ПК-13 ПК-17
7.	Представление информации в цифровом виде является А. нумерацией Б. распределением В. нумерацией Г. систематизацией, кодированием Ответ: Г	ПК-1 ПК-2 ПК-3
8.	При контроле организации профилактических медицинских осмотров необходимо учитывать, что маммографию проводят женщинам 40-75 лет 1 раз в (в годах) А. 1 Б. 2 В. 3 Г. 4 Ответ: Б.	ПК-8 ПК-11 ПК-13
9.	Обязательное медицинское страхование как вид медицинского страхования является _____ в отличие от _____ медицинского страхования А. страхованием ответственности; популяционного Б. имущественным; группового В. коммерческим; индивидуального Г. некоммерческим; добровольного Ответ: Г	ПК-11 ПК-13
10.	В формуле расчета показателя частоты госпитализации пациентов «х» обозначает число _____ _пациентов А. выписанных Б. выбывших В. умерших Г. поступивших Ответ: Г	ПК-1 ПК-2
11.	При проведении контроля качества профилактических осмотров необходимо учитывать, что ответственным за их организацию и проведение на терапевтическом участке является А. медицинская сестра участковая Б. заведующий отделением медицинской профилактики В. врач-терапевт участковый	ПК-3 ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18

	Г. главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок	
	Ответ: В	
12.	Показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о А. качестве медицинской помощи Б. доступности медицинской помощи В. хорошем диагностическим оснащении Г. кадровой обеспеченности	ПК-3 ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	
13.	Если коэффициент корреляции равен 0,14, то связь между изучаемыми явлениями А. слабая и обратная Б. слабая и прямая В. сильная и прямая Г. сильная и обратная	ПК-1 ПК-2
	Ответ: Б.	
14.	Массой тела ребенка при рождении является результат взвешивания новорожденного в течение первых _____ минут жизни А. 60 Б. 300 В. 240 Г. 120	ПК-7 ПК-12 ПК-15
	Ответ: А	
15.	При планировании деятельности структурного подразделения медицинской организации важная роль принадлежит А. методам контроля эффективности медицинской деятельности Б. правильной мотивации медицинских работников к эффективному труду В. принципу преемственности на разных уровнях управления Г. организации работы медицинской организации по оказанию населению первичной медико-санитарной помощи	ПК-3 ПК-6 ПК-11 ПК-13 ПК-19
	Ответ: В	
16.	Интуитивное решение подразумевает выбор, сделанный на основании А. случайности Б. ощущения его правильности В. знаний и накопленного опыта Г. общественного мнения	ПК-10
	Ответ: Б	
17.	При правильной организации приема пациентов в медицинской организации, оказывающей врачебную первичную медико-санитарную помощь, значение коэффициента участковости находится в диапазоне (в процентах)	ПК-3 ПК-6 ПК-8 ПК-17

	А. 80-85 Б. 60-65 В. 30-35 Г. 10-15	
	Ответ: А	
18.	Норма нагрузки врача по спортивной медицине при прочих видах обращения спортсменов составляет (в минутах) А. 15 Б. 10 В. 20 Г. 25	ПК-3 ПК-6 ПК-17
	Ответ: Б	
19.	К основным характеристикам первичной медико-санитарной помощи относится предоставление населению А. доступной стационарной помощи Б. скорой медицинской помощи В. высокотехнологичной медицинской помощи Г. первого контакта с системой здравоохранения	ПК-3 ПК-8 ПК-17
	Ответ: Г	
20.	К факторам внешней микросреды медицинской организации относят А. изменение качества жизни населения Б. уровень квалификации сотрудников В. темпы инфляции Г. изменение закупочных цен	ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Г	
21.	Развитие открытого конфликтного взаимодействия характерно для стадии А. эскалации Б. начальной В. пика Г. спада	ПК-8 ПК-17
	Ответ: В	
22.	Под дизайном исследования понимают А. способ обработки результатов Б. способ оформления результатов В. метод визуализации данных Г. порядок проведения	ПК-3 ПК-13 ПК-19
	Ответ: Г	
23.	Если отбор единиц из генеральной совокупности в выборочную совокупность осуществляют через равные промежутки, этот способ отбора является А. типическим	ПК-1 ПК-2

	Б. механическим В. ритмическим Г. случайным	
	Ответ: Б	
24.	Показатель смертности, характеризующий состояние здоровья населения, рассчитывается в А. промилле Б. единицах В. долях Г. процентах	ПК-1 ПК-2
	Ответ: А	
25.	Средством аудиовизуального метода гигиенического воспитания является А. брошюра Б. памятка В. санитарный бюллетень Г. телепрограмма	ПК-3 ПК-10 ПК-11 ПК-17
	Ответ: Г	
26.	Пособие по временной нетрудоспособности в связи с уходом за ребенком до 7 лет, находящимся на лечении в амбулаторных условиях, начиная с 11 дня заболевания, рассчитывается в размере _____ % от среднего заработка члена семьи, непосредственно осуществляющего уход А. 5 Б. 10 В. 50 Г. 100	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: В	
27.	Разглашением врачебной тайны является А. сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям Б. предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры В. информирование третьих лиц о результатах, полученных в ходе проведения обследования и анализов Г. обмен информацией между медучреждениями для оказания квалифицированной помощи	ПК-3 ПК-10 ПК-17
	Ответ: В	
28.	При проектировании и организации процесса проведения профилактического медицинского осмотра необходимо учитывать, что уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE не определяют и расценивают как очень высокий у граждан, имеющих А. туберкулез легких Б. хронический бронхит В. сахарный диабет второго типа	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18

	Г. отек Квинке в анамнезе Ответ: В	
29.	Если гражданин РФ заболел, находясь за границей, то легализованный перевод медицинской документации на основании, которого может быть выдан листок нетрудоспособности, рассматривает А. департамент Министерства здравоохранения РФ Б. территориальный орган Росздравнадзора В. врачебная комиссия медицинской организации Г. лечащий врач единолично Ответ: В	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
30.	Для реализации бытовой помощи за инвалидом закрепляется социальный работник, который должен его посещать не менее _____ раз в месяц А.1 Б. 6 В. 4 Г. 8 Ответ: Г	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
31.	Стандарт медицинской помощи включает в себя А. усредненные показатели предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания Б. показатели качества медицинской помощи на этапах профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и санаторно-курортного лечения В. перечень применяемых медицинских технологий, используемых при оказании медицинской помощи, диагностике, реабилитации и санаторно-курортном лечении Г. этапы оказания медицинской помощи, правила оказания медицинской помощи, стандарты оснащения медицинской организации и рекомендуемое штатное расписание Ответ: А	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
32.	Под документом, который выдается застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, понимают А. страховой медицинский полис Б. полис страхования В. СНИЛС Г. страховое удостоверение Ответ: А	ПК-3 ПК-9
33.	При проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности необходимо учитывать, что во всех случаях внутрибольничного инфицирования в медицинской организации проводят А. целевые (внеплановые) проверки внутреннего контроля качества	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18

	Б. закрытие медицинской организации В. смену руководства медицинской организации Г. замену дезинфицирующих препаратов	
	Ответ: А	
34.	В российском документообороте дата документа должна выглядеть как А. месяц, день, год Б. день, месяц, год В. год, месяц, день Г. месяц, год, день	ПК-3 ПК-8 ПК-17
	Ответ: Б	
35.	Исполнительным органом государственной власти в сфере охраны здоровья населения на территории субъекта РФ является А. Министерство (департамент, комитет, управление) здравоохранения субъекта РФ Б. Управление Роспотребнадзора субъекта РФ В. Правительство субъекта РФ Г. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения	ПК-11 ПК-16
	Ответ: А	
36.	К виду контроля, который осуществляет руководитель непосредственно в ходе проведения работы, относят А. стратегический Б. заключительный В. текущий Г. предварительный	ПК-18
	Ответ: В	
37.	Наиболее наглядно показатели сезонной заболеваемости характеризует _____ диаграмма А. столбиковая Б. объемная В. радиальная Г. секторная	ПК-1 ПК-2
	Ответ: В	
38.	Медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника, является А. периодическим Б. предварительным В. предрейсовым Г. профилактическим	ПК-6 ПК-11 ПК-13
	Ответ: Б	
39.	Одним из условий признания лица инвалидом является А. уровень доходов ниже прожиточного минимума Б. аддиктивное поведение	ПК-12 ПК-18

	В. пребывание в социально-опасном положении Г. ограничение жизнедеятельности	
	Ответ: Г	
40.	При установлении инвалидности без дальнейшего переосвидетельствования индивидуальную программу реабилитации выписывают _____ А. на срок, установленный Постановлением Правительства РФ Б. на определенный срок, установленным бюро МСЭ В. бессрочно Г. на срок, устанавливаемый индивидуально в зависимости от группы инвалидности	ПК-12 ПК-18
	Ответ: В	
41.	Структуру и штатную численность дома (больницы) сестринского ухода для взрослых устанавливает А. фонд социального страхования Б. руководитель В. ее учредитель Г. фонд обязательного медицинского страхования	ПК-11 ПК-14 ПК-16 ПК-17
	Ответ: В	
42.	По отношению к учредителю медицинской организации главный врач является _____управления А. участником Б. объектом В. субъектом Г. ступенью	ПК-3 ПК-17 ПК-19
	Ответ: В	
43.	Под коэффициентом медицинской результативности понимают соотношение числа случаев _____ к общему числу (объёму) _____ А. фактически произведенных затрат; финансовых затрат Б. полного соблюдения адекватных технологий; финансовых затрат В. удовлетворенности потребителя; оцениваемых случаев Г. с достигнутым медицинским результатом; оцениваемых случаев оказания медицинской помощи	ПК-1 ПК-2
	Ответ: Г	
44.	1. Дополнительное лабораторное и инструментальное обследование при диспансерном наблюдении проводится 1 раз в (в месяцах) А. 10 Б. 8 В. 12 Г. 6	ПК-8 ПК-17
	Ответ: Г	
45.	2. Согласно рекомендуемым штатным нормативам центра амбулаторной онкологической помощи, требуется 1 палатная медицинская сестра на _____ пациенто-мест	ПК-8 ПК-17

	А. 15 Б. 10 В. 20 Г. 30	
	Ответ: Б	
46.	Школы здоровья чаще организуют по А. возрасту Б. профилю заболевания В. уровню образования Г. половому составу	ПК-3 ПК-17
	Ответ: Б	
47.	В информационных материалах для населения по вопросам медико-социальной экспертизы указывают, что степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному А. этапу социальной зрелости Б. сроку развития умений и навыков В. уровню физического и нервно-психического развития Г. периоду (возрасту) биологического развития человека	ПК-11 ПК-13
	Ответ: Г	
48.	Функции управления лечебно-диагностическими, экономическими и иными процессами по основной деятельности медицинской организации включают А. самостоятельное распоряжение недвижимым, особо ценным движимым и иным имуществом Б. соблюдение регулирующих воздействий налогового законодательства В. организацию предпринимательской деятельности Г. управление кадровыми, материально-техническими и финансовыми ресурсами	ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Г	
49.	Решение о создании федерального автономного учреждения здравоохранения принимает А. Правительств Российской Федерации Б. Президент Российской Федерации В. местная администрация муниципального образования Г. высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации	ПК-19
	Ответ: А	
50.	Срок испытания при приеме на работу врача-терапевта терапевтического отделения не может превышать в (в месяцах) А. 3 Б. 4 В. 5	ПК-9 ПК-14 ПК-16

	Г. 6 Ответ: А	
51.	В отделении гемодиализа, где диагностирован сальмонеллез, обязательным противоэпидемическим мероприятием является А. изоляция заболевшего Б. назначение антибиотика контактным лицам В. вакцинация не болевших и не привитых контактных лиц Г. назначение интерферона контактным лицам Ответ: А	ПК-7 ПК-12 ПК-14 ПК-18
52.	Одной из обязанностей медицинской организации является А. предоставление информации работодателю по его письменному запросу о состоянии и диагнозе работника Б. обеспечение объема оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с программой государственных гарантий В. проведение фундаментальных и прикладных научных исследований Г. осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины Ответ: Б	ПК-17
53.	Утверждение соответствующей номенклатуры медицинских организаций в сфере охраны здоровья относится к полномочиям А. федеральных органов государственной власти Б. Государственной Думы Российской Федерации В. органов местного самоуправления Г. органов государственной власти субъектов Российской Фе Ответ: А	ПК-19
54.	В бюджет субъекта Российской Федерации поступают доходы, полученные от внебюджетной деятельности _____ учреждений здравоохранения субъекта российской федерации А. муниципальных казенных Б. государственных автономных В. государственных казенных Г. государственных бюджетных Ответ: В	ПК-9 ПК-14 ПК-16
55.	Если коэффициент корреляции равен (-0,86), то связь между изучаемыми явлениями А. сильная и обратная Б. слабая и обратная В. сильная и прямая Н. слабая и прямая Ответ: А	ПК-1 ПК-2
56.	При несвоевременной явке гражданина на медико-социальную экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается с даты	ПК-11 ПК-13

	А. последней явки к лечащему врачу Б. определённой решением врачебной комиссии В. направления гражданина в бюро медико-социальной экспертизы Г. регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы	
	Ответ: Г	
57.	Страхователем для работающих граждан является А. орган исполнительной власти субъекта РФ Б. орган представительной власти субъекта РФ В. страховая медицинская организация Г. работодатель	ПК-17 ПК-19
	Ответ: Г	
58.	Информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи медицинские организации размещают на А. официальном сайте в сети «Интернет» Б. информационном портале государственных услуг В. сайте страховой медицинской организации Г. информационном портале муниципальных образований	ПК-3
	Ответ: А	
59.	При эксплуатации медицинской техники металлические корпуса всех электроприборов, включая и переносные, должны иметь А. заземление Б. источник бесперебойного питания В. молниезащиту Г. устройство защитного отключения	ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: А	
60.	При контроле качества медицинской помощи необходимо ориентироваться на норматив использования койки (среднегодовая занятость койки) в сельских больницах _____ дней в году А. 340 Б. 280 В. 360 Г. 300	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: Б	
61.	По программе государственных гарантий одним из критериев качества медицинской помощи является А. доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания Б. качественное и сбалансированное питание в стационаре В. удовлетворение пожеланий родственников пациента Г. выполнение плана посещений и пролеченных больных в стационаре	ПК-4 ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	
62.	Требования к образованию и обучению специалистов для занятия должностей в области организации здравоохранения и	ПК-3 ПК-17

	общественного здоровья изложены в А. профессиональном стандарте Б. Уставе медицинской организации В. Приказах Министерства здравоохранения РФ Г. Трудовом кодексе РФ	
	Ответ: А	
63.	Показателем качества сестринского ухода за пациентами является частота возникновения А. внутрибольничной инфекции Б. сердечной недостаточности В. пролежней Г. застойной пневмонии	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: В	
64.	Сделка, цена которой превышает 10 процентов балансовой стоимости активов бюджетного учреждения, считается А. умеренной Б. крупной В. незначительной Г. обычной	ПК-9 ПК-11 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Б	
65.	Под результатом деятельности объекта управления в медицинской организации понимают А. повышение качества жизни пациента Б. обязательное выздоровление пациента В. управленческое решение Г. информацию о пациенте	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	
66.	Одной из обязанностей медицинской организации является А. проведение фундаментальных и прикладных научных исследований Б. оказание гражданам медицинской помощи в экстренной форме В. осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности Г. организация и оказание платных медицинских услуг населению	ПК-4 ПК-5 ПК-6
	Ответ: Б	
67.	В медицинской организации метрологические работы (поверку) может осуществлять А. центр сервисного обслуживания по ремонту техники Б. юридическое лицо, аккредитованное в установленном законом порядке В. инженер с опытом работы по проведению ремонта медицинского оборудования более 10 лет Г. инженер по поверке средств измерений	ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Б	

68.	При проведении контроля качества диспансеризации необходимо учитывать, что один раз в три года диспансеризацию проводят гражданам в возрасте (в годах) А. 60 и старше Б. 40-49 В. 18-39 Г. 50-59	ПК-7 ПК-8 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: В	
69.	Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни обеспечивает А. приоритет интересов пациента Б. приоритет профилактики в сфере охраны здоровья В. рациональное использование медицинского оборудования Г. рациональное использование лекарственных средств	ПК-8 ПК-10 ПК-11 ПК-13 ПК-19
	Ответ: Б	
70.	Организация охраны здоровья осуществляется путём А. обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами Б. оказания социальной помощи В. разработки мероприятий по профилактике заболеваний Г. создания условий для свободного передвижения на территории РФ	ПК-6 ПК-11 ПК-13
	Ответ: В	
71.	Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на А. участие в научно-практических конференциях Б. заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий В. заключение соглашений с компанией, представителем компании о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий Г. участие в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия	ПК-6 ПК-10 ПК-11
	Ответ: В	
72.	Индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны разместить на своем сайте в сети "интернет" информацию, содержащую сведения А. об индивидуальном налоговом номере и номере СНИЛС Б. об адресе места осуществления медицинской деятельности В. о последнем повышении квалификации Г. о паспортных данных	ПК-17
	Ответ: Б	

73.	Для оценки качества работы фтизиатрической службы используют показатель доли впервые выявленных случаев _____ туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года А. внелегочного Б. фиброзно-кавернозного В. милиарного Г. легочного	ПК-18
	Ответ: Б	
74.	Первичная заболеваемость рассчитывается на _____ среднегодовой численности населения А. 1 000 000 Б. 100 В. 1000 Г. 10 000	ПК-1 ПК-2
	Ответ: В	
75.	При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент не подлежит направлению на медико-социальную экспертизу и листок нетрудоспособности может быть продлен до (в месяцах) А. 6 Б. 10 В. 12 Г. 4	ПК-7 ПК-12 ПК-18
	Ответ: Б	
76.	В отсутствие председателя наблюдательного совета автономного учреждения его функции осуществляет А. лицо, назначенное учредителем автономного учреждения Б. избранный член наблюдательного совета В. заместитель председателя наблюдательного совета Г. старший по возрасту член наблюдательного совета, за исключением представителя работников учреждения	ПК-17
	Ответ: Г	
77.	Медицинская организация вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина по запросу А. Пенсионного фонда Пенсионного фонда Российской Федерации Б. организаций системы социальной защиты населения, если пациент страдает социально-значимым заболеванием В. адвоката, представляющего интересы пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии Г. органа уголовно-исполнительной системы в связи с осуществлением контроля за поведением лица, освобожденного условно-досрочно	ПК-17
	Ответ: Г	
78.	Ребенок, рожденный вне медицинской организации, должен быть	ПК-18

	доставлен бригадой скорой помощи в _____ стационар А. акушерский Б. инфекционный В. педиатрический Г. общетерапевтический	
	Ответ: В	
79.	Лица, завершившие освоение программ высшего (бакалавриат) медицинского образования по специальности «сестринское дело» для осуществления медицинской деятельности, проходят А. первичную аккредитацию Б. аттестацию В. периодическую аккредитацию Г. сертификацию	ПК-16
	Ответ: А	
80.	При проектировании процессов проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров необходимо обеспечить медицинских работников формулой для расчета и таблицей для оценки А. клубочковой фильтрации Б. индекса здоровья детей В. индекса массы тела Г. периода полувыведения лекарственных препаратов в зависимости от возраста	ПК-6 ПК-11 ПК-13
	Ответ: В	
81.	Гиподинамия является основным фактором риска А. психических заболеваний Б. сердечно-сосудистых заболеваний В. ЛОР-заболеваний Г. инфекционных заболеваний	ПК-3 ПК-11
	Ответ: Б	
82.	Дефицит витамина «Д» в рационе питания в зрелом возрасте повышает риск развития А. остеопороза Б. заболеваний щитовидной железы В. повышенной кровоточивости Г. заболеваний нервной системы	ПК-7 ПК-12 ПК-18
	Ответ: А	
83.	Обучение лиц мерам пожарной безопасности осуществляется путем А. ознакомления с планами эвакуации Б. проведения противопожарного инструктажа и прохождения пожарнотехнического минимума В. прохождения только пожарно-технического минимума Г. проведения только противопожарного инструктажа	ПК-9 ПК-14 ПК-16

	Ответ: Б	
84.	В соответствии с законодательством российской федерации вся медицинская техника должна иметь регистрационное удостоверение, выданное А. Федеральным медико-биологическим агентством Б. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей В. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Г. метрологической государственной службой	ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: В	
85.	Под распорядительным документом, издаваемым единолично руководителем, понимают А. акт Б. распоряжение В. постановление Г. решение	ПК-8 ПК-11 ПК-13
	Ответ: Б	
86.	При вычислении интенсивных коэффициентов необходимо наличие ___ статистической(их) совокупности(ей) А. одной Б. трех В. пяти Г. двух	ПК-1 ПК-2
	Ответ: Г	
87.	К медицинским отходам класса «г» относят А. эпидемиологически безопасные отходы Б. эпидемиологически опасные отходы В. радиоактивные отходы Г. токсикологические опасные отходы	ПК-18
	Ответ: Г	
88.	Контроль критериев качества медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи и групп заболеваний, входит чек лист проверки А. Росздравнадзора Б. Федеральной инспекции труда В. Роспотребнадзора Г. Налоговой службы	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	
89.	Для расчета числа случаев с временной утратой трудоспособности на 100 работающих (отчетная форма № 16-вн) необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число А. трудоспособных Б. застрахованных В. безработных Г. работающих	ПК-1 ПК-2

	Ответ: Г	
90.	Медицинская организация имеет право А. участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний Б. получать от представителей фармацевтических компаний образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам В. заключать соглашения с фармацевтическими компаниями о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий Г. проводить фундаментальные и прикладные научные исследования	ПК-19
	Ответ: Г	
91.	При проведении контроля качества диспансерного наблюдения необходимо учитывать, что диспансерное наблюдение пациента с установленным хроническим неинфекционным заболеванием осуществляет А. врач центра здоровья Б. врач-терапевт участковый В. врач отделения медицинской профилактики Г. врач кабинета неотложной помощи	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: Б	
92.	Обязанности по обеспечению безопасных условий и охране труда возлагаются на А. комиссию по охране труда Б. профсоюзную организацию В. работника Г. работодателя	ПК-16
	Ответ: Г	
93.	Наименование медицинских организаций должно соответствовать _____ министерством здравоохранения российской федерации А. единому реестру, утвержденному Б. единой номенклатуре, утвержденной В. единому регистру, утвержденному Г. единому перечню, утвержденному	ПК-3
	Ответ: Б.	
94.	Условия договора обязательного медицинского страхования определяются А. страховщиком Б. государством В. страхователем Г. соглашением сторон	ПК-11 ПК-17
	Ответ: Б	
95.	Страховые медицинские организации осуществляют	ПК-17

	информационное сопровождение застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи в порядке, установленном А. приказом Росздравнадзора Б. правилами обязательного медицинского страхования В. правилами добровольного медицинского страхования Г. нормативно-правовыми актами органов местного самоуправления	
	Ответ: Б	
96.	Медицинскую помощь в рамках клинической апробации оказывают при наличии заключения А. консилиума Б. врачебной комиссии В. этического комитета Г. клинико-экспертной комиссии	ПК-3 ПК-10 ПК-13
	Ответ: В	
97.	Согласно номенклатуре медицинских организаций центр гигиены и эпидемиологии относят к медицинским организациям А. особого типа Б. по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека В. лечебно-профилактическим Г. городским	ПК-3
	Ответ: Б	
98.	В структуре заболеваемости детей первого года болезни органов дыхания занимают А. второе Б. первое В. четвертое Г. третье	ПК-1 ПК-2
	Ответ: Б	
99.	Порядок оказания медицинской помощи включает А. стандарт оснащения медицинской организации Б. усредненные показатели кратности применения лекарственных препаратов В. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг Г. рекомендации по диагностике заболевания	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	
100.	Несоответствие оснащения медицинской организации требованиям стандартов является нарушением А. порядков оказания медицинской помощи Б. санитарно-эпидемиологического режима В. финансовой дисциплины Г. трудового законодательства	ПК-7 ПК-12 ПК-15 ПК-18
	Ответ: А	

II этап.
3.2. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.71. Организация здравоохранения и общественное здоровье

3.2.1. Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

Контрольный вопрос	Эталон ответа	Индекс проверяемых компетенций
Теория и методы статистики	Медицинская статистика – самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной, позволяющая методом обобщающих показателей изучить закономерности этих явлений, важнейших процессов в экономической, социальной жизни общества, его здоровье, системе организации медицинской помощи населению. Статистика в медицине и здравоохранении основана на применении следующих методов: -Выборочное медико-статистическое исследование, в результате которого представляются выборочные данные -Сводка и группировка материалов наблюдения -Математико-статистический анализ, в ходе которого оцениваются связи между явлениями, динамика происходящего, сравниваются различные значимые основания	УК-1 ОПК-1 ПК-1
Применение интенсивного показателя в медицинской статистике	Величина называется интенсивной, если её значение не зависит от размеров системы — например, заболеваемость, смертность на 1000-100 000 населения. Этот показатель не зависит от количества всего населения	УК-1 ОПК-1 ПК-1
Планирование в сфере	Эталон ответа: -Планирование в здравоохранении – это процесс	УК-2 УК-3

здравоохранения. Виды планов в сфере здравоохранения.	определения необходимых ресурсов и механизма эффективного их использования для решения задач повышения качества и доступности медицинской помощи, достижения, конкретных результатов -Стратегическое планирование: определение направления развития отрасли, структурные преобразования в отрасли, планирование и распределение ресурсов, обеспечение адаптации к внешней среде, своевременная внутренняя координация и перегруппировка системы. -Перспективное планирование. Предусматривает разработку планов и программ развития здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований, как правило, на 3—5 лет. -Тактическое и оперативное планирование. Осуществляется на основании требований стратегического планирования. Позволяет использовать возможности МО, в том числе по организации «бережливого производства», то есть снижение затрат на оказание МП, с сохранение и повышением её качества; обеспечить производительность труда медицинских -работников на основе введения алгоритмов, СОПов, др. -Оперативно-календарное планирование. Определение времени выполнения отдельных диагностических и лечебных плановых процедур (алгоритм). Контроль работы медицинской техники (профилактические осмотры, допуски к работе, наличие договоров на обслуживание, отработка техники безопасности, содержание оборудования в соответствующих условиях, обеспечение равномерной нагрузки на аппаратуру с целью обеспечения КМП, др.). Контроль, анализ эффективности и результативности лечебно-диагностического процесса. Контроль маршрутизации пациентов МО. Изучение отклонений, которые возникают в лечебно-диагностическом процессе (отклонение от стандартов МП, клинических рекомендаций, порядков оказания МП). Планирование, разработка и выполнение мероприятий по ликвидации выявленных отклонений (формирование управленческого решения.	ОПК-1 ПК-2 ПК-3
К видам медицинской помощи относятся:	1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.	УК-2 УК-3 ОПК-1 ПК-2 ПК-3
Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:	1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не	УК-3 ОПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7

	требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).	
Формами оказания медицинской помощи являются:	1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.	УК-3 ОПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7
Номенклатура медицинских организаций, утверждена приказом Минздрава России от 06.08.2013 N 529н (ред. от 19.02.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" включает:	-Лечебно-профилактические организации (больницы, специализированные больницы -родильный дом, хоспис, лепрозорий, медико-санитарная часть, др); диспансеры, амбулатории, в том числе врачебные, поликлиники, в том числе детские, женская консультация, дом ребёнка, в том числе специализированный, молочная кухня; центры (вспомогательный репродуктивных технологий, консультативно-диагностический, лечебной физкультуры и спортивной медицины, общей врачебной практики /семейной медицины, профилактики и борьбы со СПИД и др.); скорой медицинской помощи, центр крови; санаторно-курортные организации. -Медицинские организации особого типа: медицина катастроф, медицинский информационно-аналитический центр, центр военно-врачебной экспертизы, центр судебно-медицинской экспертизы, др.; бюро медико-социальной экспертизы, медицинской статистики, патологоанатомический, др.; лаборатории; медицинские отряды, медицинские батальоны; -Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: противочумный центр, дезинфекционный центр, центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, др. -По территориальному признаку: федеральные, краевые, республиканские, областные, окружные, муниципальные, межрайонные, районные, в том числе центральные, городские, в том числе центральные. -ФАП, здравпункты являются структурным подразделением больницы. Медицинские организации, независимо от формы собственности должны иметь название в соответствии с	УК-2 ОПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10

	номенклатурой. При этом, частные медицинские структуры могут иметь свой логотип (не относится к наименованию).	
Функциональные подходы к классификации медицинских организаций	-По ведомственной принадлежности: Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел, Министерства науки, др. -По месту расположения: городские, сельские -По специализации: многопрофильные специализированные -По возрастному признаку: детские, взрослые, гериатрические -По степени интенсивности лечения: интенсивного, восстановительного паллиативного	УК-2 ОПК-6 ПК-10 ПК-11 ПК-12
Медицинская услуга. Определение. Комментарии.	-Медицинская услуга соответствует определению, статьи 2 пункта 4 ФЗ №323-ФЗ: медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. -Делятся *на простые (неделимая услуга) – манипуляция, осмотр и *комплексные (набор простых медицинских услуг). Как правило, комплексные медицинские услуги заканчиваются установлением диагноза, окончанием лечения, др. Комплексные медицинские услуги регламентируются Порядками оказания медицинской помощи, Стандартами медицинской помощи, Клиническими рекомендациями, утверждёнными Минздравом России. Медицинская услуга должна соответствовать основным качественным показателям, в том числе срокам диагностики и начала лечения (приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"), порядки, стандарты, клинические протоколы. Медицинская услуга обладает стоимостью, денежным выражением которой является цена.	УК-1 ОПК-7 ПК-8 ПК-11
Спрос (потребность) медицинской услуги. Комментарии.	Спрос (потребность). Это количество медицинских услуг (товаров), которое желает и может приобрести общество (отдельный гражданин). Спрос обращаемость пациентов за медицинскими услугами (товарами). В ПГГ спрос установлен объёмами на утверждённый перечень медицинских услуг, в расчёте на одного гражданина (в ОМС на одно застрахованное лицо). В государственном здравоохранении превышение спроса не ведёт к увеличению прибыли. Отклонение выполненных объёмов на медицинские услуги в сторону увеличения, говорит о несбалансированности территориальной ПГГ или оказание медицинских услуг, не соответствующих данному виду медицинской помощи (МП). В сфере государственного здравоохранения перевыполнение объёмов несёт отрицательную финансовую нагрузку. Однако, при возникновении эпидемии ПГГ корректируется в сторону увеличения объёмов. В коммерческих медицинских организациях спрос рождает предложение, то есть объём производства зависит от объёма	УК-4 ОПК-6 ПК-13 ПК-14 ПК-15

	продаж. Прибыль обеспечивает фирме за счёт оптимального соотношения ценность услуги/затраты на неё. Следование за конкурентом: ориентироваться на цены фирм-конкурентов. Завышение цены приведёт к снижению продаж. Снижение цены не обеспечит прибыль. Платные медицинские услуги отражают практические затраты МО, включают прибыль. Используются для расчёта с физическими лицами, предприятиями и организациями. Договорные цены утверждаются прямыми договорами между медицинскими организациями и потребителями платных услуг. Прибыль не ограничена. Финансовое содержание - основа любой услуги (ГК РФ).	
Предложение медицинских услуг. Комментарии.	Предложение: количество медицинских услуг (товаров), которые производители (медицинские организации, аптеки, производители и продавцы медицинской техники, др.) могут оказать населению за определённый период времени. В рамках ПГГ это утверждённые объёмы МП, сформированные на основе многолетних данных и возможностей финансового обеспечения. В коммерческих медицинских организациях предложение зависит от спроса, платёжеспособности населения, количество и качество медицинских услуг, предлагаемых другими коммерческими структурами, удовлетворённости населения объёмами ПГГ. Вместе с тем, все коммерческие медицинские организации имеют право заключать договор в рамках ПГГ на определённые объёмы и виды МП. Государственные МО имеют право на оказание платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования (относятся к платным).	УК-4 ОПК-6 ПК-13 ПК-14 ПК-15
Основные источники финансирования	Финансирование, это обеспечение физических и юридических лиц финансовыми средствами для безвозвратного расходования ан определённые цели: медицинские, хозяйственные, бытовые, управленческие, др. Экономические формы финансирования оказания гражданам медицинской помощи: -Бесплатная для пациентов, за счёт бюджетов всех уровней (федерального, регионального, муниципального) и средств обязательного медицинского страхования (ОМС), других поступлений -Платная, за счёт средств граждан, предприятий, средств добровольного медицинского страхования. -Схема финансирования Средства федерального бюджета Средства бюджетов субъектов РФ Средства муниципальных бюджетов Средства обязательного медицинского страхования (ОМС) Средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования Средства целевых фондов, предназначенных для охраны	УК-2 ОПК-4 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19

	здоровья граждан (ФСС) Средства добровольного медицинского страхования Доходы медицинских организаций от осуществления, в установленном законом порядке, предпринимательской деятельности (в том числе платные медицинские услуги) Иные, не запрещённые законодательством РФ, средства	
Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи, при которых осуществляется бесплатно	-инфекционные и паразитарные болезни; -новообразования; -болезни эндокринной системы; -расстройства питания и нарушения обмена веществ; -болезни нервной системы; -болезни крови, кроветворных органов; -отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; -болезни глаза и его придаточного аппарата; -болезни уха и сосцевидного отростка; -болезни системы кровообращения; -болезни органов дыхания; -болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования); -болезни мочеполовой системы; -болезни кожи и подкожной клетчатки; -болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; -травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; -врожденные аномалии (пороки развития); -деформации и хромосомные нарушения; -беременность, роды, послеродовой период и аборты; -отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период; -психические расстройства и расстройства поведения; -симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.	УК-4 ОПК-4 ПК-16 ПК-18 ПК-19
Какие бесплатные мероприятия входят в ПГГ, кроме лечения заболеваний	Гражданин имеет право -на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации-1 раз в год - на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с утверждёнными правилами -на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию (с 18 лет-работающие, неработающие, обучающиеся) -на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане - на диспансеризацию в условиях стационара дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации -на диспансерное наблюдение -на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины - на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети	УК-4 ОПК-4 ПК-16 ПК-18 ПК-19

	первого года жизни - на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний.	
Базовая программа ОМС	Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования (ФЗ №3236-ФЗ, ст.3, пункт-8)	УК-4 ОПК-5 ПК-18 ПК-19
Назовите заболевания, медицинская помощь при которых оказывается только из бюджета (исключения из базовой программы ОМС)	-заболеваний, передаваемых половым путем, (ЗППП) -заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, (ВИЧ) -синдрома приобретенного иммунодефицита, (СПИД) -туберкулеза, -психических расстройств и расстройств поведения -профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий -мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, -аудиологическому скринингу, а также по применению -вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) -санитарно-авиационной эвакуации	УК-2 ОПК-7 ПК-16 ПК-17
Использование основных параметров территориальной ПГГ руководителями медицинской организации, их заместителями, заведующими структурных подразделений	Руководитель медицинской организации, подразделения медицинской организации, знакомится с территориальной ПГГ. Руководитель обязан знать объёмные показатели для МО и (или) отделения. Отклонения об утверждённых объёмов, как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения ведёт к финансовым потерям. Коммерческие медицинские организации, имеют право на заключение договора по выполнению определённых видов и объёмов медицинских услуг в рамках ПГГ. На финансовое состояние медицинской организации так же влияют показатели качества и доступности медицинской помощи. Контролирующие органы имеют право и пользуются этим правом, налагать штрафные санкции за ненадлежащее выполнение медицинской помощи (медицинской услуги), что может значительно сокращать финансирование медицинской организации. При этом, обязанность медицинской организации продолжать чётко выполнять порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, утверждённых МЗ РФ, не отменяются.	УК-2 ОПК-6 ПК-7 ПК-15 ПК-18

3.2.2. Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

Контрольное задание	**Эталон ответа**	**Индекс проверяемых компетенций**
Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети -"Интернет	Эталон ответа: Статистические информационные системы предназначены для автоматизации работ в области статистики и позволяют собирать, хранить и обрабатывать разнородные массивы данных с использованием единой информационной базы. К основным особенностям статистических ИС предприятия можно отнести следующие: – высокая оперативность; – альтернативность расчетов (вариантность); – использование математико-статистических методов для получения конкретных выводов на основе анализа полученной исходной информации; – ориентация на прогнозы; – интегрируемость; – Активность – В качестве частично активных систем выступают аналитические пакеты прикладных программ, которые зачастую являются отдельными элементами инструментальных средств статистической информационной системы	УК-1 ОПК-1 ОПК-2 ПК-1
Составьте перечень мероприятий основной части плана медицинской организации	Основная часть плана включает разделы: 1. Развитие материально-технической базы здравоохранения. 2. Подготовка и повышение квалификации кадров. 3. Профилактическая работа. 4. Организация выявления социально значимой патологии. 5. Совершенствование диагностической, лечебной, реабилитационной помощи и внедрение современных технологий. 6. Санитарно-гигиеническое образование. 7. Научные исследования. 8. Контроль выполнения плана.	УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-2 ПК-3
Сформулируйте понятия: прямой и косвенный экономический ущерб	Принято выделять: -Прямой - затраты на ресурсы (финансовые, материальные, информационные, др.), которые используются в процессе оказания медицинской помощи, профилактических мероприятий.	УК-2 ОПК-4 ОПК-5 ПК-5 ПК-6

	-Косвенный -выплаты пособий по временной нетрудоспособности -пенсия по инвалидности - число непрожитых трудоспособных лет жизни (в стоимостном выражении), -уменьшение производства ВВП (внутренний валовый продукт), в связи с заболеваемостью, др.	ПК-7
Определите перечень основных параметров экономического ущерба лечения больного в стационаре	Все показатели экономического ущерба можно определить. Пример: человек болен: - не производит продукцию (стоимость продукции на одного работающего в данном производстве) -получает пособие по временной нетрудоспособности. -ему оказывается медицинская помощь в медицинской организации (прямой ущерб), к которому относится =заработная плата медицинского персонала =затраты на медикаменты =затраты на питание =оплата дежурного медицинского персонала =оплата топливно- энергетических ресурсов (ТЭРы: освещение, отопление, телефонизация, уборка помещений), др.	УК-4 ОПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11
Сформулируйте основные направления профилактики, способствующие улучшению качества жизни и предотвращению экономического ущерба	Профилактические мероприятия (беседы, лекции, СМИ, профосмотры, диспансеризация, диспансерное наблюдение способствуют: - улучшению качества жизни -сохранению трудоспособности -предотвращению и (или) снижению уровня инвалидности -снижению уровня госпитализации -снижению количества вызовов скорой медицинской помощи больными с хроническими заболеван6иями -увеличению продолжительности жизни -увеличению периода трудоспособности гражданина -снижению затрат на лекарственные средства Практически, все перечисленные выше параметры имеют значительную экономическую составляющую, что, безусловно, влияет на экономический эффект (предотвращение экономического ущерба)	УК-3 ОПК-5 ПК-5 ПК-6 ПК-7
Основные задачи здравоохранения, влияющие на сокращение экономического ущерба	-профилактика заболеваний -формирование здорового образа жизни у населения (задача не только здравоохранения) -выявление заболеваний на ранней и (или) доклинической стадии; своевременная диагностика и раннее начало лечения; этот подход особенно актуален при хронических неинфекционных заболеваниях, к которым относится -сердечная патология и функциональные нарушения, которые ведут к необратимым процессам; - онкологическая патология. В программе	УК-3 ОПК-4 ОПК-5 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19

	государственных гарантий утверждены сроки диагностики, верификации, начала лечения онкологических заболеваний; формирование центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) при поликлиниках; - диспансерное наблюдение позволяет снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности (затраты), обострений с лечением в круглосуточном стационаре (затраты), отсрочить осложнения (затраты), отсрочить инвалидность (затраты), снижение количества вызовов скорой медицинской помощи (затраты); -изменить условия оказания медицинской помощи при сохранении её качества и безопасности: стационарозамещающие методы (дневной стационар, стационар на дому), амбулаторное лечение, профилактическое амбулаторное лечение; в этом случае высвобождаются дорогостоящие койки стационара.	
Проанализируйте формирование цены на медицинские услуги в государственных и коммерческих медицинских организациях	-В государственном здравоохранении цена на медицинскую услугу определена программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ПГГ) на текущий период, в соответствии с тарифом – нормы финансовых затрат на единицу объёма (посещение, обращение, случай госпитализации, случай лечения, койко-день, др.). Тариф–официально установленный размер стоимости. Тариф рассчитываются на каждый показатель. В ПГГ установлены фиксированные цены (государственное регулирование). -При оказании коммерческих (платных) медицинских услуг, учитываются многие факторы. Цена отражает общественно-необходимые затраты на оказание медицинской услуги (МУ), её потребительские свойства. Обеспечивает получение прибыли для оказания дополнительных МУ. Учитывает соотношение спроса и предложения на каждый вид МУ. Носит противо-затратный характер (не допускает убытка) и стимулирует КМП. Медицинская услуга приносит прибыль только в том случае, если она реализуется (цена соответствует спросу). Себестоимость медицинской услуги определяется калькуляцией (понесёнными затратами). В цену закладывается прибыль, которая отражает уровень рентабельности. Рентабельность — отношение прибыли от реализации к объему реализации. Чем выше реализация, тем выше можно закладывать % прибыли. Рентабельность можно повысить как за счёт увеличения объёмов, так и за счёт повышения цены (увеличения % прибыли).	УК-3 ОПК-4 ОПК-5 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19
Представьте медицинскую помощь, финансирование	Средствами бюджетов всех уровней обеспечивается -государственные задания, осуществляющие за счёт средств соответствующих бюджетов	УК-2 ОПК-4 ОПК-7

которой обеспечивается бюджетами всех уровней	-медицинское обеспечение военнослужащих (не входит в ПГГ) -федеральные целевые программы -увеличение стоимости основных средств (приобретение автотранспорта, инструментов, мягкого инвентаря, посуды, столов, шкафов, строительные работы и др.) -иммунопрофилактика, другое	ПК-8 ПК-11 ПК-14 ПК-16
Представьте движение финансовых средств, для обеспечения медицинской помощи в системе ОМС	Средства обязательного медицинского страхования (ФЗ №326 от 29.11.2010 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" -страхователь (работодатель для работающих и субъект РФ для неработающих) платит страховые взносы в размерах, установленных федеральными законами; -финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации (регионов), осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Следовательно, средства территориального фонда складываются из субвенций (перечислений) федерального фонда и бюджета субъекта РФ; -страховые медицинские организации (СМО) получают денежные средства от территориальных фондов, в соответствии с количеством застрахованных лиц и нормативного финансового обеспечения на одно застрахованное лицо (чаще называют подушевые нормативы; при этом термин «подушевые нормативы» распространяется и на медицинскую помощь, оказываемую бюджетными медицинскими организациями); -медицинские организации получают денежные средства за выполненные объёмы, в соответствии с территориальной программой государственных гарантий, в соответствии со счетами, представленными в СМО	УК-2 ОПК-7 ПК-9 ПК-14 ПК-18
Сформируйте возможное финансирование медицинской организацией за счёт средств добровольного медицинского страхования (ДМС)	(ДМС) осуществляется за счет личных средств граждан, прибыли предприятий, и иных средств, не запрещенных законом. ДМС осуществляется страховыми компаниями. Для осуществления медицинской деятельности в рамках ДМС, страховая компания заключает с медицинским учреждением договор. Договор включает в себя перечень медицинских услуг, тарифы на услуги, стандарты выполнения услуги, сервисные услуги, профилактические услуги, оплату высокотехнологичной медицинской помощи и др. Привлекательность ДМС для населения зависит от четкости определения пакета дополнительных услуг, а также от соотношения размера уплачиваемого страхового взноса по этой программе и тех	ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-11 ПК-18

	потенциальных затрат, которые он понесет в случае отсутствия договора. Часть застрахованных граждан не болеет, поэтому меньше нуждается в медицинской помощи. - договор добровольного медицинского страхования заключается на основании ФЗ №4015-1 ФЗ от 27.11.1992г «Об организации страхового дела в РФ», с изменениями от 2021г. - добровольное страхование это договор, который определяет общие условия и порядок осуществления страхования - правила страхования принимаются и утверждаются (страховщиком или объединением страховщиков) самостоятельно в соответствии с ГК РФ - виды страхования предусматриваются лицензией страховой компании - оплата видов и объёмов медицинской помощи предусматривается договором - в договор обязательно включается страховой контроль	
Составьте перечень финансовых поступлений, способствующих оказанию медицинской помощи за счёт фонда обязательного социального страхования	ФФСС (федеральный фонд обязательного социального страхования): -пособия по временной нетрудоспособности -пособия по беременности и родам -санаторно-курортное лечение	УК-1 ОПК-7 ПК-19
Примените основные разделы формирования заработной платы для организации выплат медицинскими работникам	Формирование заработной платы медицинского работника -Для государственных медицинских организаций – 1) должностной оклад, в соответствии со штатными нормативами. Наименование должностей обязано соответствовать номенклатуре (Приказ Минздрава России от 14.05.2026 N 434н "Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников") -Заработная плата устанавливается трудовым договором. Учитывается занимаемая должность, стаж непрерывной работы, квалификация (категория), уровень оказания медицинской помощи, др. 2)Компенсационные выплаты, включают: выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями, выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (приказ МЗСР РФ от 29 декабря 2007 г. N822 «Об утверждении перечня видов выплат компенсационного характера в федеральный бюджетных, автономных,	УК-4 ОПК-7 ПК-16

	казённых учреждениях…) и, в соответствии со статьёй 149 ТК РФ: Оплата труда в других случаях выполнения работ в условиях, отклоняющихся от нормальных -при выполнении работ в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), -сверхурочной работе, -работе в ночное время, -выходные и нерабочие праздничные дни и -при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных), -при выполнении дополнительных объёмов работ (совместительство, совмещение) 3) Стимулирующие выплаты. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 28 августа 2008 г. N 463н могут устанавливаться стимулирующие выплаты в абсолютном значении и в процентном отношении к должностному окладу. К ним относятся: -выплаты за интенсивность -выплаты за высокие результаты работы -выплаты за наличие квалификационной категории -выплаты за стаж непрерывной работы -премиальные выплаты по итогам года	
Применение основных разделов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий период для осуществления медицинской деятельности в медицинской организации	Основа финансирования государственных медицинских организаций заложена в основных разделах ПГГ. ПГГ ежегодно утверждается постановление Правительства РФ. ПГГ состоит из следующих разделов: -Общие положения -Перечень видов, форм и условий медицинской помощи (МП), которая оказывается бесплатно -Перечень заболеваний и состояний, при которых МП оказывается бесплатно -Категория граждан, которым МП оказывается бесплатно -Базовая программа ОМС -Финансовое обеспечение ПГГ -Средние нормативы объёмов медицинской помощи -Средние нормативы финансовых затратна единицу объёма медицинской помощи -Средние подушевые объёмы финансирования -Критерии доступности и качества медицинской помощи -Требования к территориальной ПГГ	УК-2 ОПК-7 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-11 ПК-18
Представьте основные разделы территориальной ПГГ, на основании которых вы будете организовывать	Территориальная программ формируется (и исполняется) с учётом: -порядков оказания медицинской помощи -стандартов медицинской помощи, -особенностей половозрастного состава населения, -уровня и структуры заболеваемости населения РФ,	УК-2 ОПК-7 ПК-3 ПК-5 ПК-7 ПК-11

медицинскую помощь в медицинской организации	основанных на данных медицинской статистики -необходимость качественной и доступной МП -необходимость профилактики и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) -индексация заработной платы в соответствии со средними показателями заработной платы региона -особенности реализации ПГГ в условиях чрезвычайной ситуации ПГГ утверждены виды, формы и условия оказания МП -Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием -Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах; оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) -Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь -Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию -Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения -Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (СМП)оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме =вне медицинской организации, а также =в амбулаторных и =стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства = в период эвакуации -Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в	ПК-18

	условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи	

3.2.3. Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Условие задачи: к врачебному участку прикреплено 1500 человек. В отчётном году ими выполнено 5000 посещений. Рассчитайте количество посещений на одного жителя. Как можно расценить этот показатель?		
1.	*Вопрос 1.* Рассчитайте количество посещений на одного жителя	ПК-1 ПК-2
	Ответ: 5000: 1500=3,3.	
2.	*Вопрос 2.* Как можно расценить этот показатель?	ПК-3 ПК-4 ПК-7
	*Ответ: К*оличество посещений на одного жителя значительно увеличено. Врач вышел за пределы программы государственных гарантий.	
3.	*Вопрос 3.* Возможные причины сложившейся ситуации	ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-14 ПК-16
	Ответ: Возрастной состав, структура заболеваемости. Но в том числе негатив: доступность медицинской помощи, уровень организации приёма, объём профилактической деятельности	
Условие задачи: к поликлинике прикреплено 50 000 населения. Выделено отделение первичной медико-санитарной помощи, в котором работает 15 врачей-терапевтов. Определите обеспеченность врачами-терапевтами участковыми. Сравните с нормативно-правовыми требованиями.		
1.	*Вопрос1* Как определить обеспеченность населения врачебными кадрами, при оказании первичной медико-санитарной помощи	ПК-1 ПК-2
	Ответ: число врачей первичного звена Х 10 000/ численность обслуживаемого населения	
2.	*Вопрос 2* Определите обеспеченность врачами-терапевтами участковыми	ПК-3 ПК-6 ПК-10 ПК-13
	Ответ: 15 Х 10 000:50 0000=3 врача-терапевта участкового на 10 000	

	населения.	
3.	*Вопрос3* Соответствует ли данный показатель утверждённым нормативам	ПК-8 ПК-9 ПК-11
	Ответ: В соответствии с приказом МЗ РФ от 14.04.2025 N 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" численность терапевтического участка составляет - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.	
	Вопрос4 Как влияет полученный показатель на качество медицинской помощи	ПК-7 ПК-12 ПК-18
	Ответ: Показатель обеспеченности врачами на 10 000 населения – один из показателей доступности и качества медицинской помощи. Значительно превышение население на терапевтическом участке повышает нагрузку в единицу времени. Является одним из показателей качества ПГГ	

3.2.4. Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

№	Вопрос (контрольное задание, ситуационная задача)	Ответ	Индекс проверяемых компетенций
1.	*Вопрос, определяющий теоретическую подготовку:* Назовите основные критерии качества и доступности медицинской помощи, в соответствии с требованиями ПГГ	-доля (%) заболеваний, в том числе онкологических, впервые выявленные при профосмотрах и диспансеризации (Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. N 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения - своевременное взятие на диспансерный учёт после установления диагноза (приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 173н -доля пациентов онкологического профиля, находящихся под диспансерным наблюдением (приказ Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями") -доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым своевременно проведено стентирование -доля пациентов с первым и повторным инфарктом миокарда, которым своевременно, при оказании СМ, проведен тромболизис -доля пациентов с острым нарушением кровообращения (ОНМК), госпитализированный в первые 6 часов	УК-1 УК-3 ОПК-7 ПК-4 ПК-7 ПК-12 ПК-18

		-доля пациентов с ишемическим инсультом, которым своевременно проведен тромболизис -доля пациентов, которым при оказании паллиативной медицинской помощи проводится обезболивающее лечение -количество обоснованных жалоб за несоблюдение сроков обследования и лечения, другое.	
2.	*Контрольное задание, определяющее практическую подготовку:* При организации амбулаторно-поликлинического приёма, на какие сроки ожидания плановой медицинской и диагностической помощи, вы будете ориентироваться	сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме -приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию -оказания первичной медико-санитарной помощи (ПСМП) в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента -консультации врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента -проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня -проведения диагностических инструментальных рентгенографические, маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования и лабораторных исследований при оказании ПМСП не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) -КТ, МРТ, ангиография при ПСМП - не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения -проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований - установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания -ожидание оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) МП, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления	УК-4 ОПК-7 ПК-7

		предварительного диагноза заболевания (состояния) -время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи (СМП) в экстренных случаях не должно превышать 20 минут с момента ее вызова	
3.	*Условие ситуационной задача* В поликлинике выделено отделение ОВП, численностью 10 000 населения. В отделении работает 5 врачей ВОП/СВ. 1.Определите обеспеченность ВОП/СВ прикреплённого населения. 2.Проанализируйте ситуацию в соответствии с нормативно-правовыми требованиями	1.Обеспеченность ВОП/СВ = 5 на 10 000 населения. Следовательно, каждому ВОП/СВ прикреплено, в среднем, 2 000 населения. 2. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» на участке врача общей практики 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше. Следовательно, в отделении ВОП/СВ должно быть не менее 8 врачей данной специальности.	УК-4 ОПК-7 ПК-18

IV КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.
Хорошо – правильных ответов 80-89%.
Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.
Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междиспилинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио-и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

- Здравоохранение и общественное здоровье: учебник /Под ред. Г.Н. Царик – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 912 с. – Библиогр.: в конце глав – Предм.указ.: с. 893-910
- Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик – 4-е изд., перераб. – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 672 с.: ил. – Библиогр.: с.665 – Предм.указ.: с.666-669
- Введение в медицинскую статистику с основами эпидемиологического анализа: учебное пособие /под ред. Н. Д. Ющука, Н. Б. Найговзиной – М.: Гэотар-медиа, 2021 – 192 с.: ил. – Библиогр.: с.181-182 – Предм.указ.: с.183-185
- Касимова Л.Н. Тактика медицинских экспертиз: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза, экспертиза качества медицинской помощи [Карточки]: руководство / Л.Н. Касимова; под ред. Р.У. Хабриева – М.: Гэотар-медиа, 2020 – 1 кор. (26 карт)

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Характер работы	Выходные данные	Объем (стр.)	Авторы
1	2	3	4	5	6
1.	Деятельность центров медицинской профилактики	печатный	ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ/2017	120	Сон И.М. с соавторами
2.	Статистический анализ деятельности медицинской организации	Руководство	ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ/2019	248	В.И, Стародубов И.М Сон с соавторами
3.	Оценка результативности мер социальной поддержки медицинских работников	Печатный учебно-методическое пособие	ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ/2020	184	Сон И.М. Сенеко А.Ш. Меньшикова Л.И.
4.	Управление структурным подразделением медицинской организации	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2022г.	180	Сопина Н.В.
5.	Основные параметры организации лечебно-профилактической помощи населению на современном этапе	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2022г.	83 стр	Сопина Н.В.
7.	Административная ответственность медицинских работников	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2022г.	51 стр	Сопина Н. В. Феоктистов Д.Е.
8.	Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2021г.	188 стр	Сопина Н.В.

9.	Порядок оформления локальных нормативных актов при организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2021г.	73 стр	Чижова О.В.
10.	Управление персоналом медицинской организации	компьютерный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2021г.	45 стр	Бекренева Н.Н., Сопина Н. В., Русскова К. С.
11.	Инновационные технологии управления процессами в системе здравоохранения	компьютерный	Москва, изд-во «Перо». 2021.	884 стр	Васильев В.В. и соавторы
14.	Прекращение трудового договора с медицинским работником	печатный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2020г.	45 стр	Сопина Н. В. Феоктистов Д.Е.
16.	«Дисциплинарная ответственность медицинских работников»	печатный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2019г.	39 стр	Сопина Н. В. Феоктистов Д.Е.
18.	«Экспертиза временной нетрудоспособности »	печатный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2018г.	130 стр	Сопина Н. В.
20.	«Обеспечение хирургической безопасности в медицинских организациях»	печатный	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2018г.	165 стр	В.В.Васильев, С.В. Евстигнеев
21.	«Медицинская этика и деонтология. Психология в	Электронное учебное	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ		Сопина Н. В.,

	практической деятельности врача»	пособие	ДПО РМАНПО Минздрава России, 2017г.		
22.	«Теоретические основы менеджмента качества. Возможности их применения в сфере здравоохранения»	Электронное учебное пособие	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2017г		Сопина Н. В.
23.	«Уголовная ответственность за профессиональные правонарушения в сфере здравоохранения.»	Электронное учебное пособие	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2017г		Сопина Н. В. Феоктистов Д.Е.
24.	«Анализ показателей деятельности медицинской организации (часть-1, часит2)	Компьютерный вариант	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2024г	100	Сон И.М. Меньшикова Л.И.
25.	«Организация, планирование и контроль деятельности приемного отделения многопрофильной больницы: учебное пособие / И.М. Сон [и др.];	Компьютерный вариант	Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2025г.	134	И.М Сон с соавторами

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (http://www.emll.ru/newlib/330500)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (http://www.rosmedlib.ru)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(http://cr.rosminzdrav.ru/)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
5. Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» http://window.edu.ru/window)

7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (http://whodc.mednet.ru)

8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.ru).

9. Научная электронная библиотека (http://elibrary.ru)

10.Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (http://library.pnzgu/ru)

11.Единое окно доступа к образовательным ресурсам (http://window.edu.ru)

12. Медицинская энциклопедия http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml