

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мальцев Сергей Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 01.09.2024 22:58:39  
Уникальный программный ключ:  
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ЧОУВО «СПБМСИ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор \_\_\_\_\_ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

<b>Специальность</b>	<u>31.08.01 Акушерство и гинекология</u>
<b>Квалификация</b>	<u>врач-акушер-гинеколог</u>
<b>Форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>Срок освоения ОПОП</b>	<u>2 года</u>
<b>Кафедра</b>	<u>организации здравоохранения и профилактической медицины</u>

Санкт- Петербург  
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством науки и высшего образования РФ от 09.01.2023г., приказ №6.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры организации здравоохранения и профилактической медицины от 24.06.2024, протокол № 9, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ И. С. Фигурин  
(подпись)

**Разработчики:**

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и профилактической медицины

Овчинников А. В.

**Рецензент:**

Санакоева Э.Г., заместитель начальника кафедры управления военным здравоохранением филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Министерства обороны РФ.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

<b>Компетенция (код и наименование)</b>	<b>Индикатор компетенции (код и наименование)</b>	<b>Оценочные средства</b>	
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	ОПК-2.1 Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	тесты	Раздел 1: 1-20 Раздел 2: 1-14 Раздел 3: 1-6
		контрольные вопросы	1-12
		тесты к зачету	1-40
		вопросы к зачету	1-34
	ОПК-2.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели	тесты	Раздел 2: 1-14
		вопросы к зачету	1-34
		тесты к зачету	1-40
ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-7.1 Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией	тесты	Раздел 1: 21-35 Раздел 2: 15-25 Раздел 3: 7-13
		контрольные вопросы	1-12
		тесты к зачету	41-101
		вопросы к зачету	1-34
	ПК-7.2 Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности	тесты	Раздел 1: 36-52 Раздел 2: 26-31 Раздел 3: 14-18
		контрольные вопросы	1-12
		тесты к зачету	41-101
		вопросы к зачету	1-34

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
<p>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</p>	<p>ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан</p>	<p><b>Знать:</b> Систему государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением. Виды медицинских организаций. номенклатура, организационно-правовые формы. Управление здравоохранением в системе государственного управления в РФ. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Исторические мировые системы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения: страховая и бюджетная медицина. Обязательное медицинское страхование в РФ. Программу государственных гарантий, территориальную программу госгарантий. Формирование тарифов ОМС. Нормативно-правовое регулирование здравоохранения. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, <b>Уметь:</b> Использовать систему нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, <b>Владеть навыками:</b> Использования системы нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ,</p>	<p>Повышенный уровень сформированности и компетенции</p> <p>Высокий уровень сформированности и компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности и компетенции</p>	<p>«отлично»/ «зачтено»</p> <p>«хорошо»/ «зачтено»</p> <p>«удовлетворительно»/ «зачтено»</p>	<p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p>

		<p>Использования основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных. Прохождения процедуры аккредитация; использования лекарственных средств и медицинских изделий.</p>	<p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«неудовлетворительно» /«не зачтено»</p>	<p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
	<p>ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели</p>	<p><b>Знать:</b> Основы применения статистического метода. Возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. <b>Уметь:</b> Проводить базовую статистическую обработку данных. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. Использовать методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических</p>			

		<p>показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <p>Осуществления расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.</p> <p>Применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методики расчета показателей медицинской статистики;</p>			
<p>ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>ПК-7.1. Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.</p> <p>Допуск юридических и физических лиц к медицинской деятельности: лицензирование и аккредитация.</p> <p>Порядок использования лекарственных средств и медицинских изделий.</p> <p>Классификаторы (видов медицинской деятельности и пр.) и номенклатуры в медицине.</p> <p>Главные медицинские специалисты, ведущие медицинские учреждения, научные журналы.</p> <p>Назначать и проводить лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с</p>			

		<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных и (или) стационарных условиях.</p> <p>Международная классификация болезней 10 (11) пересмотра.</p> <p>Требования ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности</p> <p>Факторы безопасной деятельности.</p> <p>Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация.</p> <p>Мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях.</p> <p>разрабатывать и проводить реабилитационные мероприятия для пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>условиях.  Демонстрировать умения контроля эффективности и безопасность лечения.  Использовать международную классификацию болезней 10 (11) пересмотра.  <b>Владеть навыками:</b>  Проводить обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях.  Осуществлять взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности.  Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).  Выполнения требований ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности.  Действий при различных видах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>			
	<p>ПК-7.2.  Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в</p>	<p><b>Знать:</b>  Основы теории управления здравоохранением. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении. Школы менеджмента: научного управления,</p>			



	<p>рамках профессиональной деятельности</p>	<p>классическая, психологическая, количественная. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. Затраты медицинской организации: виды, классификация. Ресурсное обеспечение медицинской помощи. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении. Спрос и предложение. Стоимость медицинских услуг. Бизнес-планирование. Рынок медицинских услуг. Требования охраны труда, основы безопасности пациентов и медицинских работников. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений. Выполнять служебные обязанности в условиях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация. Осуществлять мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные</p>			
--	---	---	--	--	--

		<p>и периодические медицинские осмотры.</p> <p>Действовать с использованием основ менеджмента и маркетинга в здравоохранении. Применять процессный, системный и ситуационный подходы в управлении.</p> <p>Знать ресурсное обеспечение медицинской помощи. Рассчитывать себестоимость медицинских услуг, использовать ценообразование в здравоохранении. затраты медицинской организации: их виды, классификацию.</p> <p>Выполнять требования охраны труда, основ безопасности пациентов и медицинских работников.</p> <p>Выполнять должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях в области охраны здоровья населения.</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <p>Выполнения мероприятий по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры.</p> <p>Применения основ теории управления здравоохранением, менеджмента и</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>маркетинга в здравоохранении; использования процессного, системного и ситуационного подходов в управлении.</p> <p>Выполнения требований охраны труда, безопасности пациентов и медицинских работников.</p> <p>Исполнения должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.</p>			
--	--	--	--	--	--

## 2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Контрольные вопросы	Контрольные вопросы на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации. Позволяют оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор контрольных вопросов	Грамотность определения проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ачи
3.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень вопросов к зачету	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

### 2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

#### Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

### Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

### Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

#### 3.1. Оценочные средства для текущего контроля

##### 3.1.1. Тесты

#### Раздел 1. Организация системы охраны здоровья в Российской Федерации

##### ОПК-2

1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1.01.2023 Г. НАСЧИТЫВАЕТСЯ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ

78

85

\*89

92

95

2. В СОСТАВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБЪЕКТЫ ФЕДЕРАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

республика

область

автономная область

\*штат

город

3. ТЕРРИТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗДЕЛЕНА НА СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

6

\*8

10

12

4. Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ НАХОДИТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

\*Северо-Западном

Центральном

Южном

Дальневосточном

5. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ ВЛАСТИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

судебная

\*средства массовой информации

законодательная

исполнительная

6. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

парламент

национальное собрание

\*федеральное собрание

законодательное собрание

7. КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЫЛА ПРИНЯТА ВСЕНАРОДНЫМ ГОЛОСОВАНИЕМ

21.12.2001 г.

29.10.1989 г.  
12.06.1999 г.  
\*12.12.1993 г.  
05.12.2011

8. ГАРАНТОМ КОНСТИТУЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Председатель Конституционного суда РФ  
Председатель Верховного Суда РФ  
\*Президент РФ  
Председатель Государственной думы РФ  
Председатель европейского суда по правам человека

9. В СОСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВХОДЯТ

\*Государственная дума и совет федерации  
законодательное собрание и совет федерации  
совет союза и совет национальностей  
государственная дума и государственный совет

10. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Президент РФ = Путин В.В.  
Председатель Правительства РФ = Мишустин М.В.  
Председатель Государственной Думы РФ = Володин В.В.  
Председатель Совета Федерации РФ = Матвиенко В.И.  
Губернатор Санкт-Петербурга = Беглов А.Д.

11. УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ВЛАСТИ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Правительство РФ  
Государственная дума РФ  
\*Министерство здравоохранения РФ  
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия  
человека

12. МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Голикова Т.А.  
Скворцова В.И.  
Попова А.Ю.  
Баланин И.В.  
\*Мурашко М.А.

13. ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ  
МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ (УКАЗАТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

министерство здравоохранения  
департамент здравоохранения  
комитет по здравоохранению  
\*комиссия по здравоохранению  
отдел здравоохранения

14. ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ

постоянная комиссия ЗАКСа по социальной политике и здравоохранению

\*комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга  
территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области  
территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга  
управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу

15. РУКОВОДИТЕЛЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЯВЛЯЕТСЯ

\*Лисовец Д.Г.  
Стожаров В.В.  
Башкетова Н.С.  
Кулев А.Г.

16. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

государственной системы здравоохранения  
муниципальной системы здравоохранения  
частной системы здравоохранения  
\*ведомственной системы здравоохранения

17. НОМЕНКЛАТУРОЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

больница  
поликлиника  
диспансер  
\*клиника  
грязелечебница

18. НОМЕНКЛАТУРОЙ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ДОЛЖНОСТИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

врач-дерматовенеролог  
врач-детский уролог-андролог  
врач-детский эндокринолог  
врач-диабетолог  
врач-сексолог;  
\*врач-ординатор  
врач-стажер

19. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ НЕ ИМЕЕТ СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министерство обороны РФ  
Министерство внутренних дел РФ  
Министерство по делам гражданской обороны и ЧС  
\*Министерство промышленности и торговли РФ  
Федеральная служба исполнения наказаний

20. В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ ВХОДИТ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

военно-медицинская академия  
\*госпиталь для ветеранов войн



военный госпиталь  
военная поликлиника  
отдельный медицинский батальон  
медицинский отряд специального назначения  
медицинский пункт воинской части

### **ПК-7**

#### **21. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ**

средства федерального бюджета,  
бюджетов субъектов Российской Федерации,  
средства обязательного медицинского страхования,  
средства организаций и граждан,  
\*все вышеперечисленное  
все кроме (б)  
все кроме (г)

#### **22. СИСТЕМА СЕМАШКО ПРЕДПОЛАГАЕТ**

\*исключительно государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

#### **23. СИСТЕМА БЕВЕРИДЖА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

\*преимущественное государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

#### **24. АМЕРИКАНСКАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

исключительно государственное финансирование  
\*практически отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

#### **25. СИСТЕМА БИСМАРКА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

исключительно государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
\*государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

#### **26. СИСТЕМА СЕМАШКО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

развитых стран Европы  
развивающихся стран  
\*стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии  
стран Северной Америки

#### **27. СИСТЕМА БИСМАРКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

\*развитых стран континентальной Европы  
развивающихся стран  
стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии

стран Северной Америки

28. СИСТЕМА ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:  
развитых стран Европы  
развивающихся стран  
стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии  
\*стран Северной Америки

29. К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВА СИСТЕМЫ СЕМАШКО ОТНОСЯТСЯ  
(ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

неэффективное распоряжение ресурсами  
отсутствие экономического рычага влияния на повышение качества медицинской помощи  
неэффективная оплата труда медицинских работников  
\*доступность медицинской помощи для населения

30. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ  
ПРЕДНАЗНАЧЕН

пенсионный фонд  
фонд социального страхования  
\*фонд обязательного медицинского страхования  
фонд занятости

31. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ

федеральный бюджет  
региональный бюджет  
\*социальный налог  
средства организаций и граждан

32. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

имущество организаций  
\*фонд заработной платы сотрудников организаций  
годовой доход каждого сотрудника организации  
доходы организаций

33. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ

20%  
22%  
\*30%  
33%

34. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
НАПРАВЛЯЕТСЯ

2,9%  
3,1%  
3,6%  
\*5,1%

35. УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

федеральный фонд ОМС  
региональный фонд ОМС

\*муниципальный фонд ОМС  
страховые медицинские организации  
медицинские организации

36. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СЛЕДУЮЩЕЙ СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ

21  
31  
\*41  
78

37. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР

223-ФЗ  
\*323-ФЗ  
326-ФЗ  
263-ФЗ

38. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕГУЛИРУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КОДЕКСЫ РФ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

уголовный  
гражданский  
об административно-правовых нарушениях  
\*медико-социальный

39. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

бюджетными учреждениями  
государственными унитарными предприятиями  
казенными учреждениями  
\*негосударственными частными организациями

40. В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ

федерального бюджета  
регионального бюджета  
федерального фонда обязательного медицинского страхования  
регионального фонда обязательного медицинского страхования  
\*страховой медицинской компании

41. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ПОЛНОСТЬЮ ФИНАНСИРУЕТ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Семашко]

42. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, НО ПРИ ЭТОМ ПАРАЛЛЕЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮТ НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Бевериджа]

43. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЗА СЧЕТ

БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ СОВМЕСТНО СО СРЕДСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Бисмарка]

44. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ПРЕДНАЗНАЧЕН ВНЕБЮДЖЕТНЫЙ ФОНД \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО)

[ОМС]

45. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАЛОГ

[социальный]

46. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО) СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ

[ФЗП]

47. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %

[30]

48. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЗ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА НАПРАВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ %

[5,1]

49. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ НОМЕР \_\_\_\_\_

[41]

50. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР \_\_\_\_\_

[323]

51. В СИСТЕМЕ ОМС ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ ФОНДА ОМС ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

[страховую]

52. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ФОРМЕ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

[частными]

## **Раздел 2. Организационно-управленческие основы медицинской деятельности ОПК-2**

1. МЕДИЦИНСКИЙ ТРУД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ФАКТОРОВ здоровья и болезни

медицинской науки и практики

личного и общественного здоровья

вредных и опасных

\*трудового процесса и окружающей среды (производственной, медицинской, госпитальной, больничной, внутрибольничной)

2. ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО ТРУДА ЯВЛЯЮТСЯ

люди, нуждающиеся в медицинской помощи  
техносфера  
природная среда  
\*производственная, медицинская, внутрибольничная среда  
природная среда во взаимодействии с человеком и животным миром

### 3. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ВРАЧЕЙ СРЕДИ ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЗАНЯТЫХ УМСТВЕННЫМ ТРУДОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

онкологическое заболевание  
инфекционное заболевание  
травматизм  
\*ишемическая болезнь сердца  
наркомания и алкоголизм

### 4. ПОД «ОХРАНОЙ ТРУДА» ПОНИМАЕТСЯ

система охраны медицинских организаций от незаконного проникновения посторонних лиц  
\*система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия  
оснащение рабочих мест медицинских работников индивидуальными системами охраны  
охрана труда медицинских работников силами сотрудников частных охранных предприятий  
охрана труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

### 5. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

систему органов по контролю за соблюдением техники безопасности  
систему охраны здоровья работников в процессе трудовой деятельности  
\*сформированную руководителем совокупность должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда  
специально подготовленных лиц, предназначенных для охраны труда медицинских работников  
систему охраны труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

### 6. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

начальник службы охраны труда  
руководитель регионального органа управления здравоохранением  
заместитель главного врача (руководителя)  
\*главный врач (руководитель)  
представитель профсоюзной организации

### 7. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

\*после прохождения работником испытательного срока  
по распоряжению руководителя медицинской организации  
непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности  
по окончании первого трудового дня  
лично главным врачом больницы

**8.ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВСЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ**

- \*не реже одного раза в полгода
- не реже одного раза в год
- не реже одного раза в два года
- ежемесячно
- ежедневно

**9.РАБОТНИКОВ ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- штрафуют
- увольняют с работы
- \*не допускают к работе
- не пускают в очередной отпуск
- направляют на принудительное обследование

**10. В системе обязательного медицинского страхования страховые медицинские компании обязаны**

- защищать интересы пациентов
- осуществлять медико-экономический анализ медицинской деятельностью
- осуществлять контроль качества медицинской помощи
- накладывать штрафные санкции на медицинские организации при неудовлетворительном качестве медицинской помощи
- \*все вышеперечисленное

**11. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах (отметить неправильное)**

- государственный контроль
- \*муниципальный контроль
- ведомственный контроль
- внутренний контроль

**12. Одним из основных органов, предназначенных для осуществления контроля за осуществлением медицинской деятельности, является \_\_\_\_\_**

[Росздравнадзор]

**13. В стационарных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет**

- Минздрав РФ
- \*Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
- Главное управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

**14. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен осуществляться**

- в государственных медицинских организациях
- в муниципальных медицинских организациях
- в негосударственных медицинских организациях
- \*во всех перечисленных медицинских организациях

15. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ КАЖДОМУ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ПАЦИЕНТУ  
[десятому]
16. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ИЗ 10 ПАЦИЕНТОВ  
[четырем]
17. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ \_\_\_\_\_ МЕЖДУ ПОЛИТИКАМИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ  
[синергию]
18. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ \_\_\_\_\_ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ  
[насилия]
19. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ  
[10]
20. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ  
[2]
21. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ  
[72]
22. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ  
[24]
23. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
[48]
24. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПО НЕОБХОДИМОСТИ, НО НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ(А) В НЕДЕЛЮ

[1]

25. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЕВ ОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

класс А=отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний  
класс Б=инфицирование микроорганизмами 3-4 групп патогенности  
класс В=инфицирование микроорганизмами 1-2 групп патогенности  
класс Г=наличие токсичных веществ  
класс Д=содержание радионуклидов

26. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗУЕТСЯ И ПРОВОДИТСЯ

врачебной комиссией

\*комиссией по внутреннему контролю

комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности

аттестационной комиссией

27. КОМИССИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И \_\_\_\_\_ ПО КАЧЕСТВУ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

[уполномоченное лицо]

28. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПРОШЕДШИЕ \_\_\_\_\_ СПЕЦИАЛИСТА

[аккредитацию]

29. В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ И ЗНАТЬ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, \_\_\_\_\_ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[клинические рекомендации]

30. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ЖУРНАЛА (КНИГИ) УЧЕТА МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ

наименование журнала (книги)

нумерование страниц

прошивка листов

оформление записью и печатью последнего листа

регистрация в делопроизводстве медицинской организации

31. ЗА СЧЕТ ТАРИФОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ МОЖЕТ ПРИОБРЕСТИ

расходник

продукты питания

коммунальные услуги

\*«тяжелую» медицинскую аппаратуру

печь-микроволновку в отделение



### Раздел 3. Управление и экономика здравоохранения ОПК-2

#### 1. ПРИ РАСЧЕТЕ ЗАТРАТ НА МЕДИЦИНСКУЮ УСЛУГУ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

только материальные средства, находящиеся на учете в медицинской организации

\*все материальные и иные ресурсы, используемые при оказании данной медицинской услуги

только материальные ресурсы, поступившие по внебюджетным источникам

размер тарифа по обязательному медицинскому страхованию

#### 2. ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ В (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

подразделении, оказывающем медицинскую услугу

бухгалтерии

\*делопроизводстве медицинской организации

аптеке (медицинском складе) медицинской организации

#### 3. В ЦЕЛЯХ ПОЛНОЦЕННОГО УЧЕТА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ХОРОШО РАБОТАТЬ

бухгалтерия

орг.-метод. отдел

делопроизводство

\*медицинская информационная система

#### 4. К НЕМАТЕРИАЛЬНЫМ АКТИВАМ, В ЧАСТНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

исключительное право патентообладателя на изобретение, промышленный образец, полезную модель

\*опубликованное печатное издание, публикация в периодическом издании

исключительное право на товарный знак, знак обслуживания, наименование места происхождения товаров и фирменное наименование

владение "ноу-хау", секретной формулой или процессом

#### 5. КРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МНОГОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

основные средства

основные фонды

\*основные предметы

#### 6. НЕКРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОДНОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ

\*расходник

продукты питания

коммунальные ресурсы

оплата труда

#### ПК-7

#### 7. ПРИ УЧЕТЕ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В

СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ

только базовый тариф заработной платы

\*реальную зарплату до уплаты НДФЛ

реальную зарплату после уплаты НДФЛ

зарплату, полученную за оказание платных медицинских услуг

8. СРОК ПОЛЕЗНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ УСТАНОВЛЕН:

2-3 года

3-4 года

\*5-7 лет

до 10 лет

свыше 10 лет

9. ПЕРЕНОС СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ПО ЧАСТЯМ ЗА УСТАНОВЛЕННОЕ ВРЕМЯ НА СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ОСНОВНЫХ ФОНДОВ

[амортизация]

10. ЗАТРАТЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_

[основные]

11. ЗАТРАТЫ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛОМ НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_

[накладные]

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ГДЕ С – СЕБЕСТОИМОСТЬ, Зосн – ЗАТРАТЫ ОСНОВНЫЕ, Знакл – ЗАТРАТЫ НАКЛАДНЫЕ, Δ - ДЕЛЬТА, ДОЛЯ

\* $C = Z_{осн} + \Delta Z_{накл}$

$C = Z_{осн} - \Delta Z_{накл}$

$C = Z_{осн} + Z_{накл}$

$C = \Delta Z_{осн} + \Delta Z_{накл}$

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНЫ

Цена = себестоимость - прибыль

\*Цена = себестоимость + прибыль

Цена = себестоимость \* прибыль

Цена = себестоимость / прибыль

14. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

органа управления здравоохранением и администрации медицинской организации

фонда обязательного медицинского страхования, органа управления здравоохранением и администрации медицинской организации

Роспотребнадзора и общества защиты прав потребителей

\*спроса и предложения

15. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ УТВЕРЖДАЮТСЯ И РЕГУЛИРУЮТСЯ

фондом обязательного медицинского страхования

органом управления здравоохранением  
\*руководителем медицинской организации  
региональным управлением налоговой инспекции  
Центробанком РФ

**16. СВОБОДНЫЕ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ИЗМЕНЯТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

в связи с изменением конъюнктуры рынка  
изменением расходов на оказание услуг  
\*по указанию учредителя медицинской организации

**17. ВАРИАНТЫ ТИПОВЫХ ЦЕНОВЫХ СТРАТЕГИЙ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

установление цен несколько выше, чем у конкурентов  
установление цен примерно на уровне конкурентов  
установление цен несколько ниже, чем у конкурентов  
\*установление цен без учета цен у конкурентов

**18. ПРИ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНОЧНОЙ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СКИДОК (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

скидка за платежи наличными  
скидка за количество покупаемых услуг  
\*скидки по накопительным картам (счетам)  
функциональные скидки  
сезонные скидки

**3.1.2 Контрольные вопросы для опроса.**

**Раздел 3. Управление и экономика здравоохранения**

1. Дайте определение понятию безопасность медицинского труда.
2. Назовите система охраны труда и техники безопасности в медицинских организациях.
3. Профилактика внутрибольничных инфекций среди персонала.
4. Система обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях.
5. Обязанности руководителей медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа.
6. Функции Министерства здравоохранения Российской Федерации в области охраны труда работников отрасли.
7. Обязанности руководителей учреждений по охране труда.
8. Обязанности руководителя структурного подразделения (отделения, лаборатории и т.п.) по охране труда.
9. Требования к условиям труда медицинского персонала.
10. Основные подходы, способы и средства обеспечения безопасности медицинского персонала.
11. Особенности обеспечения пожарной, радиационной и химической безопасности персонала.
12. Мероприятия по обеспечению безопасности труда при контакте с вредными веществами.

**3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**3.2.1. Перечень вопросов к зачету:**

1. Административно-территориальное устройство Российской Федерации.
2. Система власти в Российской Федерации: президент РФ; законодательная власть; исполнительная власть; судебная власть.

3. Государственное, муниципальное и негосударственной здравоохранение.
4. Городское и сельское здравоохранение, промышленное здравоохранение, ведомственное здравоохранение.
5. Управление здравоохранением РФ в соответствии с ветвями власти и ведомственной подчиненностью.
6. Виды медицинских организаций, номенклатура, организационно-правовые формы.
7. Система государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением.
8. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ,
9. Финансовое обеспечение охраны здоровья граждан: исторический и национальный аспекты. Основные мировые системы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения в РФ.
10. Бюджетное финансирование медицинской деятельности.
11. Государственные требования к осуществлению медицинской деятельности в РФ.
12. Лицензирование медицинской деятельности.
13. Порядки оказания медицинской помощи.
14. Клинические рекомендации, протоколы и стандарты медицинской деятельности.
15. Классификатор медицинской деятельности
16. Виды медицинских организаций, номенклатура, организационно-правовые формы.
17. Номенклатура должностей медицинских работников.
18. Система государственного финансирования здравоохранения (Семашко, Бевериджа).
19. Система негосударственного финансирования здравоохранения (США).
20. Система обязательного медицинского страхования граждан в РФ: финансовые основы, элементы системы, порядок взаимодействия.
21. Затраты медицинской организации: виды, классификация.
22. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении.
23. Безопасность медицинской деятельности: основные понятия, решения ВОЗ.
24. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ.
25. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация.
26. Основные показатели контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
27. Мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры.
28. Критерии оценки качества медицинской помощи.
29. Основы теории управления здравоохранением. Определение, основные понятия, категории.
30. Исторические школы менеджмента: научного управления, классическая (административная), психологическая (человеческих отношений), количественная.
31. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении.
32. Составляющие и суть процессного подхода в управлении. Функциональные виды менеджмента.
33. Международная статистическая классификация болезней. Принципы построения, порядок пользования. Значение ее в изучении заболеваемости и смертности населения.
34. Виды медицинской помощи. Организация специализированной медицинской помощи населению. Центры специализированной медицинской помощи, их задачи.

### **3.2.2. Перечень тестовых заданий к зачету:**

#### **ОПК-2**

1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1.01.2023 Г. НАСЧИТЫВАЕТСЯ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ

85  
\*89  
92  
95

2. В СОСТАВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБЪЕКТЫ ФЕДЕРАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

республика  
область  
автономная область  
\*штат  
город

3. ТЕРРИТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗДЕЛЕНА НА СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

6  
\*8  
10  
12

4. Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ НАХОДИТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

\*Северо-Западном  
Центральном  
Южном  
Дальневосточном

5. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ ВЛАСТИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

судебная  
\*средства массовой информации  
законодательная  
исполнительная

6. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

парламент  
национальное собрание  
\*федеральное собрание  
законодательное собрание

7. КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЫЛА ПРИНЯТА ВСЕНАРОДНЫМ ГОЛОСОВАНИЕМ

21.12.2001 г.  
29.10.1989 г.  
12.06.1999 г.  
\*12.12.1993 г.  
05.12.2011

8. ГАРАНТОМ КОНСТИТУЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Председатель Конституционного суда РФ  
Председатель Верховного Суда РФ  
\*Президент РФ  
Председатель Государственной думы РФ

Председатель европейского суда по правам человека

9. В СОСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВХОДЯТ

\*государственная дума и совет федерации  
законодательное собрание и совет федерации  
совет союза и совет национальностей  
государственная дума и государственный совет

10. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Президент РФ = Путин В.В.  
Председатель Правительства РФ = Мишустин М.В.  
Председатель Государственной Думы РФ = Володин В.В.  
Председатель Совета Федерации РФ = Матвиенко В.И.  
Губернатор Санкт-Петербурга = Беглов А.Д.

11. УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ВЛАСТИ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Правительство РФ  
Государственная дума РФ  
\*Министерство здравоохранения РФ  
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия  
человека

12. МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Голикова Т.А.  
Скворцова В.И.  
Попова А.Ю.  
Баланин И.В.  
\*Мурашко М.А.

13. ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ  
МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ (УКАЗАТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

министерство здравоохранения  
департамент здравоохранения  
комитет по здравоохранению  
\*комиссия по здравоохранению  
отдел здравоохранения

14. ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ

постоянная комиссия ЗАКСа по социальной политике и здравоохранению  
\*комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга  
территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г.  
Санкт-Петербургу и Ленинградской области  
территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга  
управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и  
благополучия человека по городу Санкт-Петербургу

15. РУКОВОДИТЕЛЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ЯВЛЯЕТСЯ

\*Лисовец Д.Г.

Стожаров В.В.  
Башкетова Н.С.  
Кулев А.Г.

16. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

государственной системы здравоохранения  
муниципальной системы здравоохранения  
частной системы здравоохранения  
\*ведомственной системы здравоохранения

17. НОМЕНКЛАТУРОЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

больница  
поликлиника  
диспансер  
\*клиника  
грязелечебница

18. НОМЕНКЛАТУРОЙ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ДОЛЖНОСТИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

врач-дерматовенеролог  
врач-детский уролог-андролог  
врач-детский эндокринолог  
врач-диабетолог  
врач-сексолог;  
\*врач-ординатор  
врач-стажер

19. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ НЕ ИМЕЕТ СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министерство обороны РФ  
Министерство внутренних дел РФ  
Министерство по делам гражданской обороны и ЧС  
\*Министерство промышленности и торговли РФ  
Федеральная служба исполнения наказаний

20. МЕДИЦИНСКИЙ ТРУД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ФАКТОРОВ здоровья и болезни

медицинской науки и практики  
личного и общественного здоровья  
вредных и опасных  
\*трудового процесса и окружающей среды (производственной, медицинской, госпитальной, больничной, внутрибольничной)

21. ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО ТРУДА ЯВЛЯЮТСЯ

люди, нуждающиеся в медицинской помощи  
техносфера  
природная среда  
\*производственная, медицинская, внутрибольничная среда  
природная среда во взаимодействии с человеком и животным миром

22. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ВРАЧЕЙ СРЕДИ ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЗАНЯТЫХ УМСТВЕННЫМ ТРУДОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

онкологическое заболевание  
инфекционное заболевание  
травматизм  
\*ишемическая болезнь сердца  
наркомания и алкоголизм

23. ПОД «ОХРАНОЙ ТРУДА» ПОНИМАЕТСЯ

система охраны медицинских организаций от незаконного проникновения посторонних лиц  
\*система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия  
оснащение рабочих мест медицинских работников индивидуальными системами охраны  
охрана труда медицинских работников силами сотрудников частных охранных предприятий  
охрана труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

24. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

систему органов по контролю за соблюдением техники безопасности  
систему охраны здоровья работников в процессе трудовой деятельности  
\*сформированную руководителем совокупность должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда  
специально подготовленных лиц, предназначенных для охраны труда медицинских работников  
систему охраны труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

25. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

начальник службы охраны труда  
руководитель регионального органа управления здравоохранением  
заместитель главного врача (руководителя)  
\*главный врач (руководитель)  
представитель профсоюзной организации

26. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

\*после прохождения работником испытательного срока  
по распоряжению руководителя медицинской организации  
непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности  
по окончании первого трудового дня  
лично главным врачом больницы

27. ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВСЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ

\*не реже одного раза в полгода  
не реже одного раза в год



не реже одного раза в два года  
ежемесячно  
ежедневно

28. РАБОТНИКОВ ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

штрафуют  
увольняют с работы  
\*не допускают к работе  
не пускают в очередной отпуск  
направляют на принудительное обследование

29. В системе обязательного медицинского страхования страховые медицинские компании обязаны

защищать интересы пациентов  
осуществлять медико-экономический анализ медицинской деятельностью  
осуществлять контроль качества медицинской помощи  
накладывать штрафные санкции на медицинские организации при неудовлетворительном качестве медицинской помощи  
\*все вышеперечисленное

30. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах (отметить неправильное)

государственный контроль  
\*муниципальный контроль  
ведомственный контроль  
внутренний контроль

31. Одним из основных органов, предназначенных для осуществления контроля за осуществлением медицинской деятельности, является \_\_\_\_\_

[Росздравнадзор]

32. В стационарных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет

Минздрав РФ  
\*Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Главное управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

33. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен осуществляться

в государственных медицинских организациях  
в муниципальных медицинских организациях  
в негосударственных медицинских организациях  
\*во всех перечисленных медицинских организациях

34. В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ ВХОДИТ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

военно-медицинская академия  
\*Госпиталь для ветеранов войн  
военный госпиталь  
военная поликлиника  
отдельный медицинский батальон

медицинский отряд специального назначения  
медицинский пункт воинской части

**35. ПРИ РАСЧЕТЕ ЗАТРАТ НА МЕДИЦИНСКУЮ УСЛУГУ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

только материальные средства, находящиеся на учете в медицинской организации

\*все материальные и иные ресурсы, используемые при оказании данной медицинской услуги

только материальные ресурсы, поступившие по внебюджетным источникам  
размер тарифа по обязательному медицинскому страхованию

**36. ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ В (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

подразделении, оказывающем медицинскую услугу  
бухгалтерии

\*делопроизводстве медицинской организации  
аптеке (медицинском складе) медицинской организации

**37. В ЦЕЛЯХ ПОЛНОЦЕННОГО УЧЕТА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ХОРОШО РАБОТАТЬ**

бухгалтерия

орг.-метод. отдел

делопроизводство

\*медицинская информационная система

**38. К НЕМАТЕРИАЛЬНЫМ АКТИВАМ, В ЧАСТНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

исключительное право патентообладателя на изобретение, промышленный образец, полезную модель

\*опубликованное печатное издание, публикация в периодическом издании

исключительное право на товарный знак, знак обслуживания, наименование места происхождения товаров и фирменное наименование

владение "ноу-хау", секретной формулой или процессом

**39. КРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МНОГОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):**

основные средства

основные фонды

\*основные предметы

**40. НЕКРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОДНОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ**

\*расходник

продукты питания

коммунальные ресурсы

оплата труда

**ПК-7**

**41. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ**

средства федерального бюджета,  
бюджетов субъектов Российской Федерации,  
средства обязательного медицинского страхования,  
средства организаций и граждан,  
\*все вышеперечисленное  
все кроме (б)  
все кроме (г)

42. СИСТЕМА СЕМАШКО ПРЕДПОЛАГАЕТ

\*исключительно государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

43. СИСТЕМА БЕВЕРИДЖА ПРЕДПОЛАГАЕТ

\*преимущественное государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

44. АМЕРИКАНСКАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

исключительно государственное финансирование  
\*практически отсутствие государственного финансирования  
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

45. СИСТЕМА БИСМАРКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

исключительно государственное финансирование  
отсутствие государственного финансирования  
\*государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования  
все вышеперечисленное

46. СИСТЕМА СЕМАШКО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

развитых стран Европы  
развивающихся стран  
\*стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии  
стран Северной Америки

47. СИСТЕМА БИСМАРКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

\*развитых стран континентальной Европы  
развивающихся стран  
стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии  
стран Северной Америки

48. СИСТЕМА ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

развитых стран Европы  
развивающихся стран  
стран, идущих коммунистическим путем развития  
постколониальных стран Африки и Азии  
\*стран Северной Америки

49. К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВА СИСТЕМЫ СЕМАШКО ОТНОСЯТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

- неэффективное распоряжение ресурсами
- отсутствие экономического рычага влияния на повышение качества медицинской помощи
- неэффективная оплата труда медицинских работников
- \*доступность медицинской помощи для населения

50. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ПРЕДНАЗНАЧЕН

- пенсионный фонд
- фонд социального страхования
- \*фонд обязательного медицинского страхования
- фонд занятости

51. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- федеральный бюджет
- региональный бюджет
- \*социальный налог
- средства организаций и граждан

52. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- имущество организаций
- \*фонд заработной платы сотрудников организаций
- годовой доход каждого сотрудника организации
- доходы организаций

53. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ

- 20%
- 22%
- \*30%
- 33%

54. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТСЯ

- 2,9%
- 3,1%
- 3,6%
- \*5,1%

55. УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

- федеральный фонд ОМС
- региональный фонд ОМС
- \*муниципальный фонд ОМС
- страховые медицинские организации
- медицинские организации

56. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СЛЕДУЮЩЕЙ СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ

- 21
- 31
- \*41

57. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР

223-ФЗ

\*323-ФЗ

326-ФЗ

263-ФЗ

58. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕГУЛИРУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КОДЕКСЫ РФ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

уголовный

гражданский

об административно-правовых нарушениях

\*медико-социальный

59. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

бюджетными учреждениями

государственными унитарными предприятиями

казенными учреждениями

\*негосударственными частными организациями

60. В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ

федерального бюджета

регионального бюджета

федерального фонда обязательного медицинского страхования

регионального фонда обязательного медицинского страхования

\*страховой медицинской компании

61. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ПОЛНОСТЬЮ ФИНАНСИРУЕТ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Семашко]

62. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, НО ПРИ ЭТОМ ПАРАЛЛЕЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮТ НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Бевериджа]

63. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ СОВМЕСТНО СО СРЕДСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_

[Бисмарка]

64. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ПРЕДНАЗНАЧЕН ВНЕБЮДЖЕТНЫЙ ФОНД \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО)

[ОМС]

65. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАЛОГ [социальный]

66. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО) СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ [ФЗП]

67. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % [30]

68. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЗ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА НАПРАВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ % [5,1]

69. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ НОМЕР \_\_\_\_\_ [41]

70. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР \_\_\_\_\_ [323]

71. В СИСТЕМЕ ОМС ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ ФОНДА ОМС ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ [страховую]

72. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ФОРМЕ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ОРГАНИЗАЦИЯМИ [частными]

73. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ КАЖДОМУ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ПАЦИЕНТУ [десятому]

74. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ИЗ 10 ПАЦИЕНТОВ [четырем]

75. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ \_\_\_\_\_ МЕЖДУ ПОЛИТИКАМИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ [синергию]

76. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ \_\_\_\_\_ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ [насилия]

77. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ  
[10]

78. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ  
[2]

79. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ  
[72]

80. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ  
[24]

81. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
[48]

82. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПО НЕОБХОДИМОСТИ, НО НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ(А) В НЕДЕЛЮ  
[1]

83. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЕВ ОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- класс А=отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний
- класс Б=инфицирование микроорганизмами 3-4 групп патогенности
- класс В=инфицирование микроорганизмами 1-2 групп патогенности
- класс Г=наличие токсичных веществ
- класс Д=содержание радионуклидов

84. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗУЕТСЯ И ПРОВОДИТСЯ  
врачебной комиссией  
\*комиссией по внутреннему контролю  
комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности  
аттестационной комиссией

85. КОМИССИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ

ОРГАНИЗАЦИИ И \_\_\_\_\_ ПО КАЧЕСТВУ И БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

[уполномоченное лицо]

86. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ МЕДИЦИНСКОЕ  
ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПРОШЕДШИЕ \_\_\_\_\_  
СПЕЦИАЛИСТА

[аккредитацию]

87. В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ  
РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ И ЗНАТЬ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, \_\_\_\_\_ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[клинические рекомендации]

88. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОРЯДОК  
ОФОРМЛЕНИЯ ЖУРНАЛА (КНИГИ) УЧЕТА МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В  
ПОДРАЗДЕЛЕНИИ

наименование журнала (книги)

нумерование страниц

прошивка листов

оформление записью и печатью последнего листа

регистрация в делопроизводстве медицинской организации

89. ЗА СЧЕТ ТАРИФОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ  
ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ МОЖЕТ ПРИОБРЕСТИ

расходник

продукты питания

коммунальные услуги

\*«тяжелую» медицинскую аппаратуру

печь-микроволновку в отделение

90. ПРИ УЧЕТЕ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В  
СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ

только базовый тариф заработной платы

\*реальную зарплату до уплаты НДФЛ

реальную зарплату после уплаты НДФЛ

зарплату, полученную за оказание платных медицинских услуг

91. СРОК ПОЛЕЗНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСНОВНЫХ  
ФОНДОВ УСТАНОВЛЕН:

2-3 года

3-4 года

\*5-7 лет

до 10 лет

свыше 10 лет

92. ПЕРЕНОС СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ПО ЧАСТЯМ ЗА  
УСТАНОВЛЕННОЕ ВРЕМЯ НА СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ

[амортизация]



93. ЗАТРАТЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_

[основные]

94. ЗАТРАТЫ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛОМ НАЗЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_

[накладные]

95. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ГДЕ С – СЕБЕСТОИМОСТЬ, Зосн – ЗАТРАТЫ ОСНОВНЫЕ, ЗНАКЛ – ЗАТРАТЫ НАКЛАДНЫЕ, Δ - ДЕЛЬТА, ДОЛЯ

$$*C = Z_{осн} + \Delta Z_{накл}$$

$$C = Z_{осн} - \Delta Z_{накл}$$

$$C = Z_{осн} + Z_{накл}$$

$$C = \Delta Z_{осн} + \Delta Z_{накл}$$

96. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНЫ

Цена = себестоимость - прибыль

\*Цена = себестоимость + прибыль

Цена = себестоимость \* прибыль

Цена = себестоимость / прибыль

97. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

органа управления здравоохранением и администрации медицинской организации

фонда обязательного медицинского страхования, органа управления здравоохранением и

администрации медицинской организации

Роспотребнадзора и общества защиты прав потребителей

\*спроса и предложения

98. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ УТВЕРЖДАЮТСЯ И РЕГУЛИРУЮТСЯ

фондом обязательного медицинского страхования

органом управления здравоохранением

\*руководителем медицинской организации

региональным управлением налоговой инспекции

Центробанком РФ

99. СВОБОДНЫЕ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ИЗМЕНЯТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

в связи с изменением конъюнктуры рынка

изменением расходов на оказание услуг

\*по указанию учредителя медицинской организации

100. ВАРИАНТЫ ТИПОВЫХ ЦЕНОВЫХ СТРАТЕГИЙ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

установление цен несколько выше, чем у конкурентов

установление цен примерно на уровне конкурентов

установление цен несколько ниже, чем у конкурентов

\*установление цен без учета цен у конкурентов

101. ПРИ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНОЧНОЙ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ

УСЛУГИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СКИДОК (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

- скидка за платежи наличными
- скидка за количество покупаемых услуг
- \*скидки по накопительным картам (счетам)
- функциональные скидки
- сезонные скидки

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ**

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

##### **Шкала оценивания**

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.