

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной,
председатель ЦКМС



Л.А. Мурашова

«25» ноября 2022 г.

Программа

государственной итоговой аттестации

для студентов по направлению подготовки
34.03.01 сестринское дело (бакалавриат)

Квалификация – Академическая медицинская сестра (Академический
медицинский брат). Преподаватель

Программа
государственной итоговой
аттестации утверждена
на заседании ЦКМС
«25» ноября 2022 г.
(протокол №6)

Разработчики программы:
Проф. Макарова И.И.
Доц. Страхов К.А.

Тверь, 2022

Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и программам специалитета; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки бакалавриат 34.03.01 Сестринское дело; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по направлению подготовки бакалавриат 34.03.01 Сестринское дело.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО3++).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Универсальные компетенции (УК):

- способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач (УК-1)

- способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений (УК-2);
- способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде (УК-3);
- способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах) (УК-4);
- способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах (УК-5);
- способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни (УК-6);
- способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК-7);
- способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов (УК-8);
- способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (УК-9);
- способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению (УК – 10).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- способен реализовать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (**ОПК-1**);
- способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов (**ОПК-2**);
- способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности (**ОПК-3**);
- способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (**ОПК-4**);
- способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач (**ОПК-5**);
- способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения) (**ОПК-6**);
- способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ (**ОПК-7**);
- способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) (**ОПК-8**);
- способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения) (**ОПК-9**);
- способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности (**ОПК-10**);

- способен проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия (ОПК-11);
- способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования (ОПК-12);
- способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров (ОПК-13).

Профессиональные компетенции, соответствующие типам задач профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа бакалавриата (ПК):

Тип задач профессиональной деятельности лечебно-диагностический

Оценка и коррекция состояния здоровья пациента

- готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств (ПК-1);
- способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом (ПК-2);
- способность и готовность к консультированию пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки (ПК-3);
- готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах (ПК-4).

Тип задач профессиональной деятельности медико-профилактический

Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

- готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций (ПК-5);

- способность и готовность к проведению профилактических и противозидемических мероприятий (ПК-6);
- способность и готовность к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК-7);
- готовность к участию в сборе и обработке медико-статистических данных (ПК-8).

Формирование здорового образа жизни

- способность и готовность к формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Тип задач профессиональной деятельности реабилитационный

Реализация программ медицинской реабилитации

- способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (ПК-10);
- способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ (ПК-11).

Тип задач профессиональной деятельности организационно-управленческий

Деятельность по развитию персонала

- готовность к организации и проведению мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры сестринского персонала в медицинской организации (ПК-12);
- готовность к организации обучения персонала (в рамках медицинской организации) (ПК-13);
- способность и готовность к организации мероприятий по адаптации и стажировкам для сестринского персонала медицинской организации (ПК-14);

- способность использовать основы экономических знаний, администрировать процессы и документооборот по вопросам организации труда в медицинской организации (**ПК-15**).

Тип задач профессиональной деятельности педагогический

Преподавание по программам профессионального обучения, среднего профессионального образования (СПО) и дополнительным профессиональным программам (ДПП), ориентированным на соответствующий уровень квалификации

- способность организовывать учебную деятельность обучающихся в рамках образовательных программ профессионального обучения, СПО, ДПО (**ПК-16**);

- способность осуществлять педагогический контроль и оценку освоения образовательной программы профессионального обучения, СПО, ДПП в процессе промежуточной и итоговой аттестации (**ПК-17**);

- способность и готовность к разработке программно-методического обеспечения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) программ профессионального обучения, СПО и (или) ДПП (**ПК-18**).

Тип задач профессиональной деятельности научно-исследовательский

Разработка и реализация научных проектов (Анализ опыта, анализ мнений работодателей)

- способность к проведению под научным руководством локальных исследований на основе существующих методик в области сестринского дела с формулировкой аргументированных умозаключений, выводов и публичному представлению результатов работы (**ПК-19**);

- способность осуществлять научные обзоры, аннотации, составлять рефераты и библиографии по тематике проводимых исследований (**ПК-20**);

- способность к анализу работы, оценки потенциальных возможностей развития и определения потребности в изменениях сестринской службы

медицинской организации или ее структурного подразделения, готовность к составлению программ нововведений и разработке плана мероприятий по их реализации (ПК-21).

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП бакалавриата.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматриваются на заседании центрального координационно-методического совета (далее – ЦКМС) Университета, утверждаются проректором по учебной и воспитательной работе и доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях Методических советов и утверждаются на заседании ЦКМС Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом,

утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по направлению подготовки бакалавриат 34.03.01 Сестринское дело проводится в форме двухэтапного экзамена:

I этап – аттестационное тестирование;

II этап – собеседование по ситуационным задачам. *Приложение 1.*

Процедура проведения государственного экзамена:

I этап – аттестационное тестирование проводится в учебной комнате, указанной в расписании. Студент должен ответить на 20 тестовых заданий для проверки сформированности универсальных компетенций, который имеет один правильный ответ.

Длительность выполнения I этапа – 20 минут.

Критерии оценки I этапа экзамена

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и выше – оценка «зачтено»

- 69% и ниже – оценка «не зачтено»

II этап – собеседование по ситуационным задачам для проверки сформированности общепрофессиональных и профессиональных

компетенций. Выпускник выбирает конверт с набором ситуационных задач: 2 клинические (из них 1 – по неотложным состояниям), 1 – по дисциплине «Общественное здоровье» и 1 – по «Педагогике с методикой преподавания». Время на подготовку не менее 30 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценивается по четырех бальной системе:

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, который полностью выполняет задание, в полной мере владеет учебным материалом, обнаруживает всестороннее, глубокое и системное знание основного и дополнительного материала;

- оценка **«хорошо»** выставляется студенту, который выполняет задание, но допускает незначительные погрешности при его выполнении, обнаруживает знание программного материала;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает негрубые ошибки при выполнении задания, но обнаруживает полное владение программным материалом;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который не выполняет задание или допускает грубые (принципиальные) ошибки при его выполнении, не владеет программным материалом;

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" с учетом результатов всех этапов. Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена

объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и

использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Перечень рекомендуемой литературы:

а). Основная литература:

- 1) Теория сестринского дела [Текст] : учебник / Н. Н. Камынина [и др.] . – 2-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2015. – 214 с.
- 2) Основы сестринского дела: учебное пособие. В 2-х частях. /под ред. Б.В. Карабухина.- Ростов-н/ Дону .-2014.- 765 с.
- 3) Основы ухода за хирургическими больными [Текст] / А. А. Глухов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 287 с.
- 4) Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] / ред. С.И. Двойников - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book>
- 5) Маркетинг [Электронный ресурс] / И. В. Липсиц [и др.]. ; ред. И. В. Липсиц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 576 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/>
- 6) Внутренние болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Моисеев, А. И. Маргынов, Н. А. Мухин . – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1 – 958 с., Т. 2 – 895 с. +CD
- 7) Камынина, Н. Н. Менеджмент и лидерство [Текст]: учебник для студентов учреждений ВПО / Н. Н. Камынина, И. В. Островская, А. В. Пьяных. – Москва : - ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 528 с. + CD
- 8) Делопроизводство в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / И. И. Макарова [и др.], Тверская гос. мед. акад. – Тверь : ТГМА, 2011 . – 111 с.
- 9) Доренская, О. В. Сестринское дело в гериатрии [Текст] : учебное пособие / О. В. Доренская, И. И. Макарова. – Москва : Миклош, 2010. – 376 с.

- 10) Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.studmedlib.ru/book>
- 11) Сторожаков, Г. А. Поликлиническая терапия [Текст] : учебник / Г. И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 701 с.
- 12) Общая гигиена, соц.-гиг. мониторинг [Текст]: учеб. для вузов/под ред. П.И. Мельниченко. - М.: Практическая медицина, 2015. – 512 с.
- 13) Сапин, М.Р. Анатомия человека [Текст]: учебник. В 3-х т. / М.Р. Сапин, Г.Л. Билич. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т.1 - 608 с., Т.2 - 496 с., Т. 3 - 352 с.
- 14) Медицинская реабилитация [Текст]: учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 668 с.
- 15) Инфекционные болезни [Текст]: учебник / Е.П.Шувалова, Е.С. Белозёров, Т.В. Беляева. –Санкт-Петербург: СпецЛит. 2015. - 727 с.
- 16) Эпидемиология [Текст]:учебник. В 2 т./Н.И.Брико, Л.П. Зуева, В.И. Покровский. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2013.
- 17) Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник. – 3-е изд. испр. и доп. - /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2016. – 1008 с.
- 18) Медицинская микробиология, вирусология и иммунология [Текст] : учебник в 2-х т. /ред. В. В. Зверев, М. Н. Бойченко – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Т. 1. - 447 с., Т. 2. - 477 с.
- 19) Харкевич, Д. А. Фармакология с общей рецептурой [Текст] : учебник / Д. А. Харкевич. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 459 с.
- 20) Биохимия [Текст] : учебник / ред. Е. С. Северин - 5-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 759 с. : ил.
- 21) Биология [Текст] : учебник : в 2 т. / под ред. Ярыгина В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 1 – 736 с., Т.2 - 560 с. : ил.
- 22) Тюкавкина, Н.А. Биоорганическая химия [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Тюкавкина, Ю.И. Бауков, С.Э. Зурабян. - М.:ГЭОТАР-Медиа , 2015 г.- 416с. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431887.html>
- 23) Медицинское и фармацевтическое товароведение [Текст] : учебник / Васнецова О.А. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 607 с.
- 24) Паллиативная медицинская помощь в онкологии [Текст] : учебник /Московский гос. медико-стоматол. ун-т, Рязанский гос. мед. ун-т ; ред. Г. А. Новиков, Е. П. Куликов. – Москва : Российская Ассоциация паллиативной медицины, 2016. – 352 с.
- 25) Нормальная физиология [Текст] : учебник / ред. К. В. Судаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 880 с.
- 26) Реан, А., Бордовская, Н.Б., Розум, С. Психология и педагогика. [Текст]: учебник для вузов / А. Реан, Н.Б. Бордовская, С. Розум. – СПб: Питер, 2010. – 432 с.
- 27) Психиатрия и медицинская психология [Электронный ресурс] : учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
- 28) Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Тюльпин Ю.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421581.html>
- 29) Решетников, А. В. Экономика здравоохранения [Текст] / А. В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
- 30) Медик, В.А.Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]: учебник / В.А. Медик. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 649 с.
- 31) Хрусталёв, Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс]: учебник / Ю.М. Хрусталёв. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/>

- 32) Матюхин, А.В. История России [Электронный ресурс] / А.В. Матюхин. - Москва: Университет "Синергия", 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book>
- 33) Губин, В.Д. Философия [Электронный ресурс]: учебник / В.Д. Губин, Т.Ю. Сидорина, А.И. Алешин и др./ред. В. Д. Губин, Т. Ю. Сидорина. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –<http://www.studmedlib.ru/book/>
- 34) Ремизов, А. Н. Медицинская и биологическая физика [Текст] : учебник / А. Н. Ремизов. - 4-е изд., испр. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 647 с.: ил.
- 35) Павлушков, И. В. Математика [Электронный ресурс] : учебник / И. В. Павлушков, Л. В. Розовский, И. А. Наркевич. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426968.html>
- 36) Омельченко, В. П. Математика : компьютерные технологии в медицине [Текст] : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Ростов- на -Дону : Феникс, 2008 . – 588 с.

б). Дополнительная литература:

- 1) Амбулаторно-поликлиническая терапия. [Электронный ресурс] : Руководство по первичной медико-санитарной помощи. Фармакологический справочник – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - CR-ROM
- 2) Денисов, И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина) [Текст] : практическое руководство / И. Н. Денисов, Б. Л. Мовшович. – Москва : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 999 с.
- 3) Двойников, С.И. Менеджмент в сестринском деле [Текст] : учебное пособие для вузов / С. И. Двойников. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. - 511 с.
- 4) Евсеев, М. А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / М. А. Евсеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book>
- 5) Лидерство в сестринском деле [Текст] : учебное пособие для вузов / А. А. Модестов [и др.]. - Ростов-на Дону : Феникс, 2006.- 202 с.
- 6) Маколкин, В.И. Сестринское дело в терапии [Текст] : учебное пособие / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, Н. Н. Семенов. – Москва : АНМИ, 2002. – 527 с.
- 7) Малахова, Н. Г. Маркетинг в здравоохранении [Текст] : учебное пособие / Н. Г. Малахова.- Ростов-на-Дону : Феникс, 2010. - 222 с.
- 8) Маркетинг в сестринском деле [Текст] : учебное пособие / А. А. Модестов [и др.]. – Ростов-на-Дону : Феникс ; Красноярск : Издательские проекты, 2006. – 335 с.
- 9) Петрова, Н. Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга [Текст] : учебное пособие / Н. Г. Петрова, И. В. Додонова, С. Г. Погосян . – Санкт-Петербург : Фолиант, 2016. – 351 с.
- 10) Сестринское дело. Профессиональные дисциплины [Текст] : учебное пособие / ред. Г. П. Котельников. – Изд. 2-е, перераб. – Ростов на Дону : Феникс, 2007. – 697 с.
- 11) Сестринское дело в хирургии [Текст] : учебное пособие / ред. М. Ф. Заривчацкий. – Ростов на Дону : Феникс, 2006. – 637 с.
- 12) Привес, М.Г. Анатомия человека [Текст]: учебник. - 12 изд., перераб. и доп. / М.Г.Привес, Н.К.Лысенков, В.И.- Санкт-Петербург: Санкт-Петербургская гос. медицинская акад. последипломного образования, 2004.
- 13) Козырева О.В., Иванов А.А. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия [Электронный ресурс]: учебный словарь-справочник - Москва: Советский спорт, 2010. - 280 с.
- 14) Аликеева Г.К. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник/под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2013. – 704 с.
- 15) Поздеев, О. К. Медицинская микробиология [Текст] : учеб. пособие для ВУЗов / О. К. Поздеев, ред. В. И .Покровский. – Изд. 3-е, стер. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 765 с.

- 16) Фармакология [Текст] : учебник / ред. Р. Н. Аляутдин . – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1098 с.
- 17) Попков, В.А. Общая и биорганическая химия [Текст] / Попков В.А, Берлянд А.С., Нестерова О.В. и др. – Academia., 2010 г.- 368 с.
- 18) Биология: медицинская биология, генетика и паразитология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / А.П. Пехов. - 3-е изд., стереотип. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430729.html>
- 19) Дремова, Н.Б. Медицинское и фармацевтическое товароведение [Текст] : учеб. пособ. / Н.Б. Дремова. - Москва: МИА, 2008 – 608 с.
- 20) Творогова, Н.Д. Психология [Текст]: учебное пособие / Н.Д. Творогова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2011. – 574 с.

Примеры тестовых заданий с эталонами ответов

Указания к выполнению. Пожалуйста, укажите 1 правильный ответ.

01. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ МЫШЛЕНИЯ - ЭТО

- 1) логика
- 2) философия
- 3) лингвистика
- 4) психология

Эталон ответа: 1

02. В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА АРИСТОКРАТИЯ РОССИИ УВЛЕКАЛАСЬ КУЛЬТУРОЙ

- 1) Австрии
- 2) Пруссии
- 3) Франции

Эталон ответа: 3

03. ФИЗИЧЕСКОЕ И ВЕРБАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА КОМУ-ЛИБО, - ЭТО

- 1) злость
- 2) зависть
- 3) агрессия

Эталон ответа: 3

04. НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перцептивной стороной общения.
- 2) коммуникативной стороной общения.
- 3) интерактивной стороной общения.

Эталон ответа: 2

05. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) возрастом
- 2) социальным положением
- 3) психической и физической полноценностью

4) уникальностью и неповторимостью личности

Эталон ответа:4

06.ЗАМЕЧАНИЕ В АДРЕС ПОДЧИНЕННОГО, СВЯЗАННОЕ С НЕУДАЧНО ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТОЙ, НУЖНО СДЕЛАТЬ

- 1) по телефону
- 2) в устной форме наедине с подчиненным
- 3) в письменной форме
- 4) в устной форме в присутствии коллег

Эталон ответа:2

07.БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ— ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ

- 1) опасности, средства и методы защиты от них
- 2) антропогенные опасности, средства и методы защиты от них
- 3) техногенные опасности, средства и методы защиты от них
- 4) жизнедеятельность человека

Эталон ответа:1

08.ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ КОПИИ И ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ

- 1) с согласия лечащего врача
- 2) с согласия руководителя медицинской организации
- 3) по своему письменному заявлению
- 4) по согласованию с Министерством здравоохранения РФ

Эталон ответа:3

09. ПОСТУПЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по заявкам медицинских учреждений
- 2) по смете расходов
- 3) по номенклатуре учреждений
- 4) по распоряжению руководителя
- 5) по государственным заказам

Эталон ответа:2

10. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА НАГРУЗКА

- 1) силовая
- 2) скоростная
- 3) на выносливость
- 4) скоростно-силовая

Эталон ответа:3

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов

Задача 1

В ФАП доставлена пациентка 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура $39,5^{\circ}$ С. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания, ЧДД 26 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации - крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст, тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Оцените функциональные показатели пациента.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

Эталон ответа

1. Гипертермия, тахипноэ, тахикардия, гипотензия.
2. Нарушены потребности: дышать, работать, отдыхать, поддерживать в норме температуру тела, общаться.
3. *Настоящие проблемы* пациента: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные проблемы: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, абсцедирования, легочного кровотечения.

Приоритетная проблема: лихорадка.

Цель сестринских вмешательств: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

План сестринских вмешательств:

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. Контроль за температурой тела необходим для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согревать больного (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай) в период в первый и третий период лихорадки.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника) для снижения интоксикации.
4. Орошение слизистой рта и губ водой, смазывания вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больным в случае нарушений сознания в виде бреда и галлюцинаций, сопровождающих повышение температуры.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания для ранней диагностики дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи в третьем периоде лихорадки, для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову во втором периоде лихорадки, для предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры:
 - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
 - вызвать врача;
 - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
 - приготовить 10% р-р кофеина;
- сменить белье, протереть насухо.

10. Выполнение назначений врача: подготовка к обследованиям, выдача таблетированных препаратов, выполнение инъекций.

Задача №2

Больной 76 лет поступил в хирургическое отделение с диагнозом: Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая ишемия нижних конечностей.

Пациент предъявляет жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость стоп, парестезии в пальцах стоп. Боли возникают при ходьбе обычным шагом, примерно, через 50 м пути, после чего больной вынужден останавливаться и дожидаться стихания боли с тем, чтобы можно было продолжать движение. В последнее время боли появляются и в покое в положении лежа, в связи с чем, пациент вынужден садиться в постели. Объективно: кожа стоп и голеней бледная, температура кожи на стопах снижена; значительная гипотрофия мягких тканей стоп и голеней; деформация ногтевых пластинок, избыточное шелушение кожи.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринские вмешательства в условиях хирургического стационара.

Эталон ответа

1. У пациента нарушены потребности: передвижения, самообслуживания, сна и отдыха.
2. *Настоящие проблемы:* боли при ходьбе (перемежающаяся хромота) и в покое, зябкость стоп, нарушение сна, ограничение передвижения и самообслуживания, психологические проблемы и ограничение общения с родственниками в связи с госпитализацией;

Потенциальные проблемы: прогрессирование заболевания, уменьшение дистанции безболевого ходьбы, развитие гангрены;

Приоритетные проблемы: психологические проблемы в связи с госпитализацией, ограничение самообслуживания.

План сестринских вмешательств:

независимые сестринские вмешательства

- помощь в самообслуживании
- разъяснительная работа с пациентом по режиму отделения, индивидуальному режиму пациента (полупостельный режим), режиму приема лекарственных средств
- контроль за выполнением назначений
- контроль за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД);

зависимые сестринские вмешательства

- подготовка пациента к назначенным обследованиям
- выполнение назначенных врачом диагностических и лечебных манипуляций (раздача лекарственных средств, инъекции и в\в капельные вливания).

Порядок подачи и рассмотрения апелляций:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении

процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ СФОРМИРОВАННОСТИ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Тестовые задания и эталоны ответов

ФИЛОСОФИЯ (УК-1, УК-5, УК-6)

1. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ МЫШЛЕНИЯ - ЭТО
 - 1) логика
 - 2) философия
 - 3) лингвистика
 - 4) психология

2. ПОЯВЛЕНИЕ ФОРМАЛЬНОЙ ЛОГИКИ В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ
 - 1) Сократа
 - 2) Пифагора
 - 3) Платона
 - 4) Аристотеля

3. ЧАСТНЫЙ ВЫВОД ИЗ ОБЩИХ ПОСЫЛОК НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) индукцией
 - 2) дедукцией
 - 3) абдукцией
 - 4) традукцией

4. ОТВЛечение в процессе познания от несущественных сторон, свойств, связей предмета или явления с целью выделения их существенных, закономерных - это
 - 1) аналогия
 - 2) дедукция
 - 3) абстракция
 - 4) индукция

5. ЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА И СПОСОБ РЕФЛЕКСИВНОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕГО СВОИМ ПРЕДМЕТОМ ПРОТИВОРЕЧИЯ МЫСЛИМОГО СОДЕРЖАНИЯ ЭТОГО МЫШЛЕНИЯ - ЭТО
 - 1) метафизика
 - 2) диалектика
 - 3) риторика
 - 4) герменевтика

6. ДИАЛЕКТИЧЕСКИЙ ЗАКОН «ОТРИЦАНИЯ ОТРИЦАНИЯ» УКАЗЫВАЕТ НА
 - 1) механизм развития
 - 2) цель развития
 - 3) источник развития
 - 4) фактор развития

7. К ТРЁМ ЗАКОНАМ ФОРМАЛЬНОЙ ЛОГИКИ АРИСТОТЕЛЯ, ЛЕЙБНИЦ ДОБАВИЛ

- 1)закон тождества
- 2)закон непротиворечия
- 3)закон достаточного основания
- 4)закон исключённого третьего

8. ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ, ИСТИНА – ЕСТЬ СООТВЕТСТВИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)классической
- 2)прагматической
- 3)экзистенциальной
- 4)конвенциональной

9. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП, СОСТОЯЩИЙ В МЕТАФИЗИЧЕСКОЙ АБСОЛЮТИЗАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНОСТИ И УСЛОВНОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПОЗНАНИЯ, - ЭТО

- 1)редукционизм
- 2)релятивизм
- 3)позитивизм
- 4)абсолютизация

10. СОВОКУПНОСТЬ ЭЛЕМЕНТОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ ВМЕСТЕ КАК ЦЕЛОЕ И ВЫПОЛНЯЮЩИХ ЭТИМ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ФУНКЦИЮ, - ЭТО

- 1)процесс
- 2)структура
- 3)система
- 4)класс

11. РЕЗУЛЬТАТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕРЕОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ, КОГДА ЦЕЛОЕ СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ ПРОСТОЙ СУММЫ ЧАСТЕЙ, - ЭТО

- 1)системный эффект
- 2)системный коллапс
- 3)системная перестройка
- 4)системная эволюция

12. НАПРАВЛЕНИЕ В ФИЛОСОФИИ ХХ ВЕКА, ОПРЕДЕЛЯВШЕЕ СВОЮ ЗАДАЧУ КАК БЕСПРЕДПОСЫЛОЧНОЕ ОПИСАНИЕ ОПЫТА ПОЗНАЮЩЕГО СОЗНАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЕ В НЕМ СУЩНОСТНЫХ, ИДЕАЛЬНЫХ ЧЕРТ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)экзистенциализм
- 2)герменевтика
- 3)феноменология
- 4)метафизика

13. ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ О ЦЕННОСТЯХ И СМЫСЛАХ - ЭТО

- 1)онтология
- 2)гносеология
- 3)аксиология
- 4)праксиология

14. ГРЕЧЕСКАЯ МЫСЛЬ ФИКСИРУЕТ ТЕСНУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕКРАСНОГО И СОВЕРШЕННОГО С ПОЛЕЗНЫМ, ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННЫМ В ПОНЯТИИ

- 1) «арете»
- 2) «техне»
- 3) «ойкос»
- 4) «катекон»

15. «ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО» МОРАЛИ ЗВУЧИТ КАК

- 1) «Не делай другому того, чего себе не желаешь!»
- 2) «Пусть твоя экзистенция не вступает в противоречие с экзистенцией другого человека!»
- 3) «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом!»
- 4) «Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и лице всякого другого так же, как к цели, и никогда не относился бы к нему только как к средству!»

16. «ЕДИНОЕ ИЛИ БЛАГО ТОЖДЕСТВЕННО БЫТИЮ, ДОБРУ И КРАСОТЕ. ЧЕЛОВЕК ПОДЧИНЁН ЦЕННОСТЯМ». ТАКАЯ ПЛАТФОРМА В ФИЛОСОФИИ СВЯЗАНА С ИМЕНЕМ

- 1) Протагора
- 2) Платона
- 3) Аристотеля
- 4) Ницше

17. ХОЛИСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, РОДИВШАЯСЯ В ДРЕВНЕЙ ИНДИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Йога
- 2) Аюрведа
- 3) Веданта
- 4) Санкья

18. В ОСНОВЕ «ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ИМПЕРАТИВА», КАК УСЛОВИИ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ, СТРАТЕГИИ КОЭВОЛЮЦИИ ЛЕЖИТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ВОСТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ

- 1) ахимса
- 2) у-вэй
- 3) он
- 4) чжень

19. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ФИЛОСОФИИ ДАОСИЗМА, УСТАНОВЛИВАЮЩИЙ ГАРМОНИЧНУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО, -

- 1) «нестяжания»
- 2) «ненасилия»
- 3) «недеяния»
- 4) «непротивления»

20. ДЛЯ СРЕДНЕВЕКОВОЙ КУЛЬТУРЫ, ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ФИЛОСОФСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проблема субстанции
- 2) проблема отношения веры и разума
- 3) проблема познания
- 4) проблема жизни и смерти

21. ДЛЯ ДУХА ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЭПОХИ НОВОГО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРНА ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ

- 1) антропоцентризма
- 2) геоцентризма
- 3) сциентизма
- 4) холизма

22. ОДНИМ ИЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ОСНОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ВЫСТУПАЕТ ЗНАМЕНИТОЕ ПРАВИЛО «СЛЕДУЙ СОГЛАСНО ТАКОЙ МАКСИМЕ ПОВЕДЕНИЯ, РУКОВОДСТВУЯСЬ КОТОРОЙ ТЫ В ТО ЖЕ ВРЕМЯ МОЖЕШЬ ПОЖЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ОНА СТАЛА ВСЕОБЩИМ ЗАКОНОМ!», СФОРМУЛИРОВАННОЕ

- 1) Платоном
- 2) Декартом
- 3) Кантом
- 4) Марксом

23. СРЕДСТВОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТ БОЛЕЕ РАННИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ К БОЛЕЕ ПОЗДНИМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) универсальные государства
- 2) мировые религии
- 3) угнетённые классы
- 4) правящие элиты

24. СОГЛАСНО Э. ГУССЕРЛЮ, КРИЗИС ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕЁ

- 1) декадентстве
- 2) объективизме
- 3) экспрессионизме
- 4) натурализме

25. БУНТ – ЭТО ОСОБОЕ СВОЙСТВО ЧЕЛОВЕКА. ЧЕЛОВЕК БУНТУЕТ ВО ИМЯ ЦЕННОСТЕЙ! ТАКОВА ФИЛОСОФСКАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) Ж.П. Сартра
- 2) А. Камю
- 3) Э. Фромма
- 4) В. Франкла

26. РАЗДЕЛ ФИЛОСОФИИ, В КОТОРОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОПРОС О СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) антропология
- 2) онтология
- 3) аксиология
- 4) деонтология

27. «ЧЕЛОВЕК ЕСТЬ МЕРА ВСЕХ ВЕЩЕЙ, СУЩЕСТВУЮЩИХ, КАК ОНИ СУЩЕСТВУЮТ, И НЕСУЩЕСТВУЮЩИХ, КАК ОНИ НЕ СУЩЕСТВУЮТ!» ЭТО ВЫСКАЗЫВАНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) Протагору
- 2) Платону
- 3) Аристотелю
- 4) Ницше

28. ВОПРОС О САМОПОЗНАНИИ И САМОРАЗВИТИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПОСТАВЛЕН В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ
- 1)Марксом
 - 2)Ницше
 - 3)Сократом
 - 4)Кантом
29. «ЛЕЧИТ ВРАЧ БОЛЕЗНИ, НО ИЗЛЕЧИВАЕТ ПРИРОДА». В ИЗВЕСТНОЙ ФРАЗЕ ГИППОКРАТА ОТРАЖЕНА ИДЕЯ
- 1)патернализма
 - 2)холизма
 - 3)органоцентризма
 - 4)утилитаризма
30. ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ МЕРЫ ОТРАЖЕНА В ИЗВЕСТНОМ ИЗРЕЧЕНИИ «ВСЁ ЕСТЬ ЯД, И НИЧТО НЕ ЛИШЕНО ЯДОВИТОСТИ; ОДНА ЛИШЬ ДОЗА ДЕЛАЕТ ЯД НЕЗАМЕТНЫМ!» АВТОРОМ ЭТОГО ИЗРЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)Гиппократ
 - 2)Платон
 - 3)Парацельс
 - 4)Авиценна
31. УСТАНОВКА ФИЛОСОФИИ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ О ВЕЛИЧИИ ЧЕЛОВЕКА, БЛАГОДАРЯ САМОПОЗНАНИЮ И САМООБРАЗОВАНИЮ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ
- 1)антропоцентризм
 - 2)сциентизм
 - 3)гуманизм
 - 4)геоцентризм
32. «ИМЕЙ МУЖЕСТВО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СОБСТВЕННЫМ УМОМ!» ЗНАМЕНИТЫЙ ДЕВИЗ ПРОСВЕЩЕНИЯ, СФОРМУЛИРОВАЛ
- 1)Руссо
 - 2)Кант
 - 3)Маркс
 - 4)Сартр
33. ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ ПРИНЦИПА «СМЫСЛ ЖИЗНИ В СЛУЖЕНИИ ЛЮДЯМ», ЕСТЬ
- 1)альтруизм
 - 2)эгоизм
 - 3)гедонизм
 - 4)аскетизм
34. М. ФУКО ПОКАЗАЛ, ЧТО МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО СПОСОБА ВИДЕНИЯ МИРА, КОТОРЫЙ ОН НАЗВАЛ
- 1)парадигмой
 - 2)научной программой
 - 3)когнитивной ориентацией
 - 4)эпистемой

35. «ПОЗНАВШИЙ СЕБЯ – СОБСТВЕННЫЙ ПАЛАЧ!» ЭТО ЗНАМЕНИТОЕ ИЗРЕЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)Марксу
- 2)Ницше
- 3)Платону
- 4)Канту

36. БОЛЕЗНЬ - КАК ОСОБОЕ ЖИЗНЕННО-ВАЖНОЕ СРЕДСТВО КУЛЬТУРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ, КОТОРОЕ ФОРМИРУЕТ САМОИДЕНТИЧНОСТЬ «ТЕЛЕСНОГО Я», ЗАДАННОГО ЧАСТНОЙ ТОЧКОЙ ОТСЧЕТА - КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИЕЙ СТРАДАЮЩЕГО ТЕЛА. ТАКОЕ ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)классической (патерналистской) медицинской модели врачевания
- 2)социально-психологической (комплексной) модели врачевания
- 3)экзистенциальной модели врачевания

ИСТОРИЯ (УК-5)

37. ДРУЖИННИКАМИ ПЕРВЫХ КНЯЗЕЙ ИЗ ДИНАСТИИ РЮРИКОВИЧЕЙ БЫЛИ

- 1)викинги
- 2)немцы
- 3)славяне

38. ДВОЕВЕРИЕ БЫЛО ПОСЛЕДСТВИЕМ КРЕЩЕНИЯ РУСИ ПО РЕЛИГИОЗНОМУ ОБРЯДУ

- 1)Арабского халифата
- 2)Византии
- 3)Польши

39. ПРАВЯЩИЕ ДИНАСТИИ ЮЖНОРУССКИХ КНЯЖЕСТВ XII-XIII ВЕКОВ НЕ РЕДКО ВСТУПАЛИ В БРАКИ С ХАНАМИ

- 1)аланов
- 2)волжских булгар
- 3)половцев

40. В XIII-XIV ВЕКАХ ВО МНОГИХ ЗЕМЛЯХ ЗАПАДНОЙ И ЮЖНОЙ РУСИ УПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕШЛО К _____ АРИСТОКРАТИИ

- 1)венгерской
- 2)литовской
- 3)татарской

41. В XIV-XV ВЕКАХ НА СЛУЖБУ К ВЕЛИКОМУ КНЯЗЮ МОСКОВСКОМУ ПЕРЕШЛО НЕМАЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ _____ ЗНАТИ

- 1)византийской
- 2)польской
- 3)татарской

42. ВЕЛИКИЙ КНЯЗЬ МОСКОВСКИЙ ИВАН III В СВОЕЙ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛИТИКЕ СЛЕДОВАЛ МНОГИМ ТРАДИЦИЯМ

- 1)Византии
- 2)Венгрии

3) Священной Римской империи

43. НЕМЕЦКАЯ СЛОБОДА МОСКВЫ ПОВЛИЯЛА НА МИРОВОЗЗРЕНИЕ

- 1) Ивана Грозного
- 2) Лжедмитрия I
- 3) Петра I

44. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦЕРКОВНОГО РАСКОЛА В РОССИИ ПОЯВИЛИСЬ

- 1) баптисты
- 2) нестяжатели
- 3) старообрядцы

45. ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ВЕЛИКОГО ПОСОЛЬСТВА ЦАРЬ ПЁТР I ЗАНЯЛСЯ ЕВРОПЕИЗАЦИЕЙ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА

- 1) боярства
- 2) духовенства
- 3) казачества

46. ИМПЕРАТРИЦА ЕКАТЕРИНА II ДАРОВАЛА ЖАЛОВАННУЮ ГРАМОТУ

- 1) городам
- 2) купечеству
- 3) Священному Синоду

47. В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА АРИСТОКРАТИЯ РОССИИ УВЛЕКАЛАСЬ КУЛЬТУРОЙ

- 1) Австрии
- 2) Пруссии
- 3) Франции

48. В ПРАВЛЕНИЕ ИМПЕРАТОРА АЛЕКСАНДРА II КУЛЬТУРНОЕ МНОГООБРАЗИЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ВЫРОСЛО ЗА СЧЕТ ПОЛНОГО ПРИСОЕДИНЕНИЯ

- 1) Аляски
- 2) Кавказа
- 3) Финляндии

49. БОРЬБА С РЕЛИГИОЗНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ВЕЛАСЬ В СССР В ЭПОХУ

- 1) сталинизма
- 2) оттепели
- 3) застоя

ПСИХОЛОГИЯ (УК-3, УК-4, УК-6)

50. ГРУППЫ, НА КОТОРЫЕ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ЛЮДИ В СВОИХ ИНТЕРЕСАХ, СИМПАТИЯХ И АНТИПАТИЯХ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) референтными
- 2) формальными
- 3) условными

51. ВЫСШАЯ ФОРМА ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЮДЕЙ, СОЗДАЮЩАЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, - ЭТО

- 1) ассоциация
- 2) коллектив
- 3) корпорация

52. КОММУНИКАЦИЯ — ЭТО

- 1) обмен информацией между общающимися индивидами
- 2) организация взаимодействия между общающимися индивидами
- 3) процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению

53. ОПТИКО-КИНЕТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЗНАКОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) жесты, мимику, пантомимику
- 2) качество голоса, его диапазон, тональность
- 3) организация пространства и времени общения

54. ОДИН ИЗ САМЫХ ПРОСТЫХ СПОСОБОВ ПОНИМАНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, УПОДОБЛЕНИЕ ЕМУ, ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ С НИМ СЕБЯ — ЭТО

- 1) идентификация
- 2) эмпатия
- 3) рефлексия

55. СОГЛАСНО «ТЕОРИИ ЧЕРТ», ЛИДЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) человек с более высоким уровнем активности, участия, влияния в решении данной задачи, чем у других членов группы
- 2) человек, который обладает определенным набором личностных качеств;
- 3) человек, управляющий процессом организации межличностных отношений в группе.

56. АВТОРОМ ДИСПОЗИЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ РЕГУЛЯЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В.А. Ядов
- 2) Д.Н. Узнадзе
- 3) Н. Мясищев

57. ФОРМУЛА КОНФЛИКТА ВЫГЛЯДИТ ТАК: «КОНФЛИКТ = КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ +.....»:

- 1) индивид
- 2) инцидент
- 3) субъект

58. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАССЫ ЛЮДЕЙ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВОМ ДЕФИЦИТА ИНФОРМАЦИИ О КАКОЙ-ЛИБО ПУГАЮЩЕЙ ИЛИ НЕПОНЯТНОЙ НОВОСТИ, ЛИБО ИЗБЫТКА ИНФОРМАЦИИ, - ЭТО

- 1) стресс
- 2) фрустрация
- 3) паника

59. ЗАРАЖЕНИЕ, ВНУШЕНИЕ, ПОДРАЖАНИЕ — ЭТО

- 1) способы регуляции
- 2) способы воздействия
- 3) способы исследования

60. ФИЗИЧЕСКОЕ И ВЕРБАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА КОМУ-ЛИБО, - ЭТО

- 1)злость
- 2)зависть
- 3)агрессия

61. МОТИВ ОКАЗАНИЯ КОМУ-ЛИБО ПОМОЩИ, НЕ СВЯЗАННЫЙ СОЗНАТЕЛЬНО С СОБСТВЕННЫМИ ЭГОИСТИЧЕСКИМИ ИНТЕРЕСАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)карьеризм
- 2)альтруизм
- 3)эгоизм

62. ОБЩЕНИЕ КАК ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ... СТОРОНУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1)коммуникативную
- 2)интерактивную
- 3)перцептивную

63. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОЗНАНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

- 1)децентрация, эмпатия, атрибуция
- 2)рефлексия, идентификация, аттракция
- 3)эмпатия, рефлексия и идентификация

64. ОПОСРЕДОВАННОЕ ОБЩЕНИЕ — ЭТО

- 1)личностное взаимодействие, при котором люди находятся рядом и общаются при помощи речи, жестов и мимики
- 2)взаимодействие, при котором индивидов разделяет расстояние или время (например, переписка, телефонные разговоры)
- 3)общение индивидов без использования речи

65. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПРИ ОБЩЕНИИ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО НА ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, КОТОРЫЕ ЕМУ ДИКТУЕТ ЕГО СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, И ИГНОРИРУЕТ СВОИ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТО МЫ ИМЕЕМ ДЕЛО С ... ОБЩЕНИЕМ

- 1)личностным
- 2)деловым
- 3)ролевым

66. СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)некритическое восприятие информации
- 2)недоверие
- 3)критичность

67. ОСОЗНАННОЕ ВНЕШНЕЕ СОГЛАСИЕ С ГРУППОЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ РАСХОЖДЕНИИ С ЕЕ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)психическим заражением
- 2)конформностью
- 3)убеждением

68. ПЕРЕДАЧА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ ГРУППЕ, ПОМИМО СОБСТВЕННО СМЫСЛОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ - ЭТО

- 1)убеждение
- 2)психическое заражение
- 3)эмпатия

69. ТАКОЙ УЧЕНЫЙ, КАК РОДЖЕРС СЧИТАЛ, ЧТО КОНГРУЭНТНОСТЬ – ЭТО
- 1)самоактуализацию в общении
 - 2)соответствие опыт, осознания и сообщения
 - 3)взаимодополнительность функций, эмоций, интуиции и общения
 - 4)самосовершенствование личности
70. НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)интерактивной стороной общения.
 - 2)перцептивной стороной общения.
 - 3)коммуникативной стороной общения.
71. СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ ОБЩЕНИЯ ВАРЬИРУЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ ОТ
- 1)45-120 см
 - 2)350-750 см
 - 3)120-350 см
72. К ВЕРБАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОБЩЕНИЯ ОТНОСЯТ
- 1)мимику
 - 2)слова
 - 3)жесты
73. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ГРАМОТНОГО ТЕЛЕФОННОГО ОБЩЕНИЯ - ЭТО
- 1)положительные эмоции
 - 2)хорошее настроение собеседника
 - 3)четкость и правильность произношения слов
 - 4) нецензурное общение
74. _____ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИСКРЕННОСТИ И ЖЕЛАНИЕ ГОВОРИТЬ
- 1)раскрытые руки
 - 2)закладывание рук за спину с обхватом запястья
 - 3)закладывание рук за голову
75. КОММУНИКАЦИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС
- 1)взаимодействия, ведущий к пониманию информации
 - 2)двустороннего обмена информацией, ведущей к взаимному пониманию
 - 3)двустороннего взаимодействия, ведущий к пониманию поступающей информации
76. РАЗМЕР ЛИЧНОЙ, ИЛИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)350-750 см
 - 2)120-350 см
 - 3)50-120 см
77. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
- 1)это то, что присуще человеку на протяжении всей жизни или на достаточно большом промежутке времени (темперамент, характер, способности, стойкие особенности психических процессов у индивида)
 - 2)характеризуют состояние психики в целом, имеют свою динамику, которая характеризуется длительностью, направленностью, устойчивостью и интенсивностью, влияют на течение и результат психических процессов и могут способствовать или тормозить деятельность

3) элементарные психические явления, длящиеся от доли секунды до десятков минут и порождающие те или иные продукты или результаты.

78. РЕГРЕССИЯ – ЭТО

- 1) механизм, состоящий в том, что человек в своем поведении при реагировании на очень ответственные ситуации возвращается к ранним, детским типам поведения, которые на той стадии были успешными
- 2) механизм переноса действия с недоступного объекта на доступный (например, перенос отношения к начальнику на членов семьи)
- 3) борьба собственного «Я» с самим собой, обращение к сублимации

79. ВОСПРИЯТИЕ – ЭТО

- 1) целостное отражение предметов и явлений объективного мира при их непосредственном воздействии в данный момент на органы чувств
- 2) наименьшая величина различий между раздражителями, когда разница между ними улавливается
- 3) функциональное состояние органов чувств, зависящее от чувствительности анализаторов соответствующего типа

80. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ЕЩЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) интероцептивными
- 2) актуальными
- 3) проприоцептивными

81. ПАМЯТЬ - ЭТО

- 1) процессы, связанные с прохождением импульсов через определенную группу нейронов, вызывающих в местах их соприкосновения электрические и механические изменения и оставляющих после себя физический след
- 2) процессы образования связи между различными представлениями и определяющиеся не столько содержанием запоминаемого материала, сколько тем, что с ним человек делает
- 3) процессы запоминания, сохранения и воспроизведения человеком его опыта

82. АГГЛЮТИНАЦИЯ — ЭТО ПРИЕМ ВООБРАЖЕНИЯ

- 1) при котором происходит выделение и подчеркивание какой-либо части, детали в создаваемом образе
- 2) увеличение или уменьшение предмета, изменение количества частей предмета или их смещение
- 3) комбинация, слияние отдельных элементов или частей нескольких предметов в один образ

83. К ХОЛЕРИЧЕСКОМУ ТИПУ ТЕМПЕРАМЕНТА ОТНОСИТСЯ

- 1) сильный, уравновешенный, подвижный
- 2) сильный, неуравновешенный с преобладающим возбуждением над процессами торможения
- 3) слабый, с повышенной чувствительностью, невысокой реактивностью.

84. ПОД ПРИНЦИПАМИ ОБУЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) принципы обучения – это исходные правила и закономерности, которые указывают на пути организации познавательной деятельности учащихся
- 2) под принципами дидактики следует понимать исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения

3) принципы обучения выражают общие закономерности и методы преподавательской деятельности учителя в соответствии с потребностями общественно-экономической формации

85. МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА – ЭТО

- 1) неравноценность, качественное различие того вклада, которое делает левое и правое полушарие мозга в каждую психическую функцию
- 2) качественная характеристика ощущений
- 3) доминирование правой руки как мощного средства адаптивного поведения человека

86. ПСИХИКА – ЭТО

- 1) отражение физиологических процессов в мозге
- 2) самостоятельное, не зависящее от мозга явление
- 3) отражающая система, субъективный образ реального мира

87. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЧАСТЕЙ ИЛИ ЭЛЕМЕНТОВ ЦЕЛОГО В ПОРЯДКЕ ОТ ВЫСШЕГО К НИЗШЕМУ, ПРИЧЁМ КАЖДЫЙ ИЗ ВЫШЕЛЕЖАЩИХ УРОВЕНЬ, НАДЕЛЁН ОСОБЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПО ОТНОШЕНИЮ К НИЖЕЛЕЖАЩИМ - ЭТО

- 1) адаптация
- 2) иерархия
- 3) гетерархия

88. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ КАК ПРОЦЕСС ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ЯЗЫКА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) мышлением
- 2) речью
- 3) стилем речи

БИОЭТИКА (УК-5,УК-10)

89. «ДОЛЖНОЕ» МОРАЛИ – ЭТО

- 1) идеальная сторона морали
- 2) ее практическое воплощение в жизнь
- 3) философская сущность
- 4) духовная сторона

90. «СУЩЕЕ» МОРАЛИ – ЭТО

- 1) идеальная сторона морали
- 2) ее практическое воплощение в жизнь
- 3) философская сущность
- 4) духовная сторона

91. ЭТИЧЕСКОЕ УЧЕНИЕ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ УДОВОЛЬСТВИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСШИМ БЛАГОМ И ЦЕЛЬЮ ЖИЗНИ, - ЭТО

- 1) утилитаризм
- 2) гедонизм
- 3) прагматизм
- 4) эвдемонизм

92. ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ ФОРМОЙ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ БЫЛИ МОРАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧЕВАНИЯ

- 1) Парацельса
- 2) Аристотеля
- 3) Гиппократ
- 4) деонтологии

93. СВОБОДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОИЗВОЛА

- 1) осознанием ответственности за совершенный поступок
- 2) признанием возможности человека делать все, что он хочет
- 3) неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
- 4) индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию

94. АВТОРОМ СОЧИНЕНИЯ «МОЛИТВА ВРАЧА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Гиппократ
- 2) Авиценна
- 3) Парацельс
- 4) Маймонид

95. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1) медицинское право - приоритетно
- 2) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
- 3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- 4) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

96. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) возрастом
- 2) социальным положением
- 3) психической и физической полноценностью
- 4) уникальностью и неповторимостью личности

97. _____ ТЕОРИИ ИСХОДЯТ В МОРАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ДЕЙСТВИЯ ИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТА

- 1) религиозные
- 2) утилитаристские
- 3) деонтологические
- 4) натуралистические

98. _____ ТЕОРИИ ИСХОДЯТ В МОРАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ДЕЙСТВИЯ ИЗ ЕГО МОТИВОВ И СРЕДСТВ

- 1) реализации:
- 2) религиозные
- 3) утилитаристские
- 4) деонтологические
- 5) натуралистические

99. СПРАВЕДЛИВОСТЬ (В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ) - ЭТО

- 1) правда
- 2) равенство
- 3) праведность, исполнение закона и ответ добром на зло
- 4) принцип, регулирующий отношения между людьми

100. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) принцип "не навреди"
- 2) принцип автономии личности
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип "делай благо"

РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ (УК-4)

101. ОБРАЩЕНИЕ С ПРОСЬБОЙ ДОЛЖНО БЫТЬ ДЕЛИКАТНЫМ, ПРЕДЕЛЬНО ВЕЖЛИВЫМ. ОПРЕДЕЛИТЕ, В КАКОМ СЛУЧАЕ НАРУШЕНА ЭТА НОРМА ЭТИКЕТА

- 1) Сделайте одолжение, выполните мою просьбу ...
- 2) Если вас это не затруднит ...
- 3) Могу ли я попросить вас ...
- 4) Настаиваю, чтобы вы приняли решение о ...

102. ПРИ ОТКАЗЕ В РЕЧЕВОМ ЭТИКЕТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ. УКАЖИТЕ ЛИШНЕЕ.

- 1) В настоящее время это сделать невозможно.
- 2) Я вынужден запретить ...
- 3) Разрешите дать вам совет ...
- 4) Простите, но мы не можем выполнить вашу просьбу.

103. В ДЕЛОВОМ ТЕЛЕФОННОМ ОБЩЕНИИ, ПОДНЯВ ТЕЛЕФОННУЮ ТРУБКУ (ЗВОНЯТ ВАМ), ВЫ СКАЖЕТЕ:

- 1) «Алло!»
- 2) «Да»
- 3) «Медицинский центр «Здоровье», добрый день!»
- 4) «Говорите»

104. ЗАМЕЧАНИЕ В АДРЕС ПОДЧИНЕННОГО, СВЯЗАННОЕ С НЕУДАЧНО ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТОЙ, НУЖНО СДЕЛАТЬ

- 1) по телефону
- 2) в устной форме наедине с подчиненным
- 3) в письменной форме
- 4) в устной форме в присутствии коллег

105. ПРИ НЕСОГЛАСИИ С СОБЕСЕДНИКОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЭТИКЕТНЫЕ ФОРМУЛЫ. ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКОЙ ИЗ НИХ ПРИСУЩЬ ФАМИЛЬЯРНЫЙ ОТТЕНОК.

- 1) Позвольте с Вами не согласиться.
- 2) Извините, но Ваши условия принять нельзя.
- 3) Милая, я не могу с Вами согласиться.
- 4) Боюсь, что это не совсем так.

106. ОТМЕТЬТЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ В ХОДЕ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ

- 1) Вы понимаете, что это требует дополнительного обсуждения.
- 2) Сколько можно рассматривать этот вопрос?
- 3) Я хочу Вас переубедить...
- 4) Опять придется возвращаться к этому вопросу.

107. КАЧЕСТВАМИ НЕДОПУСТИМЫМИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Доброжелательность, уважительное отношение к другим людям.
- 2) Аутентичность – умение быть естественным, не скрываясь за масками и ролями.
- 3) Готовность поддержать другого человека.
- 4) Пассивность, неспособность устанавливать контакты, поддерживать разговор

108. СТИЛИСТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В ДЕЛОВОМ ОБЩЕНИИ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА...

- 1) собеседники используют разную лексику, разную культуру разговора, имеют социальные, профессиональные различия
- 2) у собеседника речь невнятна, в ней много слов-паразитов и излишних пауз
- 3) один из собеседников плохо говорит на языке, на котором ведется беседа
- 4) не учитывается вид сообщения и коммуникативная ситуация

109. ФОНЕТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В ДЕЛОВОМ ОБЩЕНИИ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА...

- 1) собеседники используют разную лексику, разную культуру разговора, то есть «говорят на разных языках»
- 2) один из собеседников плохо говорит на языке, на котором ведется беседа
- 3) не учитывается вид сообщения и коммуникативная ситуация
- 4) у собеседника неправильное произношение, речь невнятна, в ней много слов-паразитов и излишних пауз

110. ОТМЕТЬТЕ СЛОВО, В КОТОРОМ УДАРЕНИЕ ПАДАЕТ НА ВТОРОЙ СЛОГ

- 1) диспансер
- 2) облегчить
- 3) умерший

111. ОТМЕТЬТЕ СЛОВО ЖЕНСКОГО РОДА

- 1) гамма-глобулин
- 2) гамма-излучение
- 3) грамм-молекула
- 4) ПМК

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-8)

112. БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ

- 1) опасности, средства и методы защиты от них
- 2) антропогенные опасности, средства и методы защиты от них
- 3) техногенные опасности, средства и методы защиты от них
- 4) жизнедеятельность человека

113. СРЕДА ОБИТАНИЯ – ЭТО

- 1) производственная среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических и химических) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство
- 2) окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство
- 3) окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность социальных факторов прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

4) территория, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

114. ПРИРОДНАЯ СРЕДА (БИОСФЕРА) – ЭТО

- 1) область распространения на земле макро- и микроорганизмов
- 2) область распространения жизни на земле, не испытывавшая значительного техногенного воздействия
- 3) область распространения на земле преимущественно дикой природы

115. ТЕХНОГЕННАЯ СРЕДА (ТЕХНОСФЕРА) – ЭТО

- 1) наиболее урбанизированные территории
- 2) среда обитания, созданная с помощью воздействия людей и технических средств на природную среду с целью наилучшего соответствия среды социальным и экономическим потребностям.
- 3) совокупность промышленных объектов и научно-производственных предприятий, созданных с целью наилучшего соответствия среды обитания социальным и экономическим потребностям

116. ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

- 1) способ его существования, и нормальная повседневная деятельность и отдых
- 2) период жизни человека, связанный с его активной деятельностью
- 3) способ существования человека в рамках его производственной деятельности

117. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

- 1) деятельность человека как социальной единицы
- 2) активное сознательное взаимодействие человека со средой обитания.
- 3) процесс созидательной активности человека

118. ОПАСНОСТЬ ЭТО -

- 1) возможность природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде
- 2) угроза природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде
- 3) воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде.
- 4) воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека без ущерба окружающей природной среде

119. БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА — ЭТО

- 1) состояние деятельности, при которой полностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека
- 2) состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и производственную деятельность
- 3) состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека.

состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и природную среду

120. ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖИТ КОМПЛЕКС ОТРИЦАТЕЛЬНО ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ ЯВЛЕНИЙ И ПРОЦЕССОВ В СИСТЕМЕ

- 1) человек - среда обитания
- 2) человек – вредные факторы
- 3) человек – природная среда
- 4) природная среда – вредные факторы

121. РИСК – ЭТО

- 1) качественная характеристика действия опасностей
- 2) количественная характеристика действия опасностей
- 3) многофакторная характеристика действия опасностей
- 4) множественная характеристика действия опасностей

122. ВРЕДНЫЙ ФАКТОР – ЭТО

- 1) негативное воздействие на человека, которое приводит к гибели
 - 2) негативное воздействие на человека и природу, которое приводит к ухудшению здоровья и нарушению экологии
 - 3) негативное воздействие на человека, которое приводит к ухудшению здоровья и заболеванию.
 - 4) негативное воздействие на окружающую среду, имеющее необратимые последствия
- негативное воздействие на человека, которое приводит к травме или летальному исходу

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ (УК-2, УК-10)

123. РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) судом
- 2) руководителем медицинского учреждения
- 3) врачебной комиссией медицинского учреждения
- 4) страховой медицинской организацией

124. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нематериальным неотчуждаемым благом
- 2) вещью
- 3) имущественным правом требования
- 4) разновидностью имущественных отношений

125. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО НА

- 1) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя
- 2) соблюдение врачебной тайны
- 3) создание медицинских информационных систем, содержащих данные о пациентах
- 4) применение лекарственных препаратов, не разрешенных к применению на территории РФ

126. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН

- 1) быть членом профессиональной некоммерческой организации
- 2) страховать риск своей профессиональной ответственности

- 3) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями
- 4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение

127. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ НАЛОЖЕННОЕ НА НЕГО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ В

- 1) Министерство здравоохранения РФ
- 2) Росздравнадзор
- 3) прокуратуру
- 4) суд

128. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЮТ ЛИЦА, ДОСТИГШИЕ ВОЗРАСТА

- 1) 14 лет (больные наркоманией – 15 лет)
- 2) 15 лет (больные наркоманией – 16 лет)
- 3) 16 лет (больные наркоманией – 17 лет)
- 4) 18 лет

129. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ КОПИИ И ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ

- 1) с согласия лечащего врача
- 2) с согласия руководителя медицинской организации
- 3) по своему письменному заявлению
- 4) по согласованию с Министерством здравоохранения РФ

130. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в лишении медицинского работника свободы
- 2) в объявлении выговора медицинскому работнику
- 3) в увольнении медицинского работника
- 4) в возмещении ущерба, причиненного медицинским работником вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей

131. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩЕГО ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

- 1) в организации отсутствовали необходимые лекарственные средства
- 2) пациент нарушил нормы и правила, которые он должен был соблюдать: режим лечения, приема лекарств и т.д.
- 3) медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, не обладал достаточной квалификацией
- 4) вышло из строя необходимое медицинское оборудование

132. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ЕСЛИ ЕГО СОСТОЯНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) решению консилиума врачей, если собрать консилиум невозможно, по решению лечащего (дежурного) врача
- 2) решению главного врача медицинского учреждения
- 3) решению суда
- 4) решению органа опеки и попечительства

ПРАВОВЕДЕНИЕ (УК-2,УК-10)

133. СПОСОБНОСТЬ ЛИЦА СВОИМИ ДЕЙСТВИЯМИ ПРИОБРЕТАТЬ И ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГРАЖДАНСКИЕ ПРАВА, СОЗДАВАТЬ ГРАЖДАНСКИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ИСПОЛНЯТЬ ИХ – ЭТО

- 1) правомочие
- 2) правоспособность
- 3) субъективное право
- 4) дееспособность

134. ПРИЗНАТЬ ГРАЖДАНИНА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ МОЖНО, ЕСЛИ ОН

- 1) является инвалидом
- 2) не достиг 18 лет
- 3) не имеет источника средств существования
- 4) страдает психическим расстройством и вследствие этого не может понимать значения своих действий

135. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО СЧИТАЕТСЯ СОЗДАННЫМ С МОМЕНТА

- 1) принятия решения учредителями о его создании
- 2) утверждения Устава
- 3) приобретения обособленного имущества
- 4) государственной регистрации

136. В СООТВЕТСТВИИ С КОНСТИТУЦИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЫСШЕЙ ЦЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) человек, его права и свободы
- 2) суверенитет РФ
- 3) основы конституционного строя
- 4) государственная собственность на землю и природные ресурсы

137. РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

- 1) в любое время
- 2) предупредив об этом письменно за 10 дней
- 3) предупредив об этом письменно за 2 недели
- 4) только предложив другую кандидатуру на свою должность

138. ЗА СОВЕРШЕНИЕ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ПРОСТУПКА К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ В ВИДЕ

- 1) устного замечания
- 2) выговора
- 3) строгого выговора
- 4) штрафа

139. ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:

- 1) 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 1 месяца

140. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в устной форме
- 2) в письменной форме
- 3) в устной форме при внесении записи в трудовую книжку
- 4) в письменной форме с нотариальным удостоверением

141. ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО К РАБОТНИКУ НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) одного месяца со дня обнаружения проступка
- 2) трех месяцев со дня обнаружения проступка
- 3) шести месяцев со дня обнаружения проступка
- 4) одного года со дня обнаружения проступка

142. ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ СЧИТАЕТСЯ СНЯТЫМ

- 1) если в течение шести месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- 2) если в течение трех месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- 3) если в течение месяца со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;
- 4) если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию

ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (УК-2, УК-9)

143. ПОКАЗАТЕЛИ НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) нормы
- 2) нормативы
- 3) тарифы
- 4) затраты
- 5) доходы

144. РАСХОДОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) строго по их целевому назначению
- 2) самостоятельно перераспределяется между разными статьями расходов
- 3) по решению главного врача медицинской организации
- 4) в зависимости от потребности в медикаментах и перевязочных средствах
- 5) в зависимости от числа поступивших больных в стационар и пролеченных в поликлинике

145. В СТРУКТУРЕ РАСХОДОВ НА СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СООТВЕТСТВУЕТ СТАТЬЕ

- 1) оплата труда
- 2) медикаменты и перевязочные средства
- 3) продукты питания
- 4) приобретение оборудования
- 5) хозяйственные расходы

146. В СТРУКТУРЕ РАСХОДОВ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СООТВЕТСТВУЕТ СТАТЬЕ

- 1) оплата труда
- 2) начисления на оплату труда
- 3) медикаменты и перевязочные средства
- 4) хозяйственные расходы
- 5) приобретение оборудования

147. НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПОЛУЧИЛ ПРИНЦИП

- 1) одноканального бюджетного финансирования
- 2) одноканального финансирования из средств ОМС
- 3) одноканального финансирования с использованием средств муниципальных бюджетов
- 4) многоканального финансирования с использованием средств государственных и муниципальных бюджетов
- 5) многоканального финансирования с использованием муниципальных бюджетов и средств ОМС

148. СМЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО СУЩЕСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инструкцией по расходованию финансовых средств
- 2) финансовым планом учреждения на предстоящий финансовый год
- 3) экономической программой обоснования расходов
- 4) порядком поступления финансовых средств
- 5) перечнем указаний по перечислению налогов

149. ПОСТУПЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по заявкам медицинских учреждений
- 2) по смете расходов
- 3) по номенклатуре учреждений
- 4) по распоряжению руководителя
- 5) по государственным заказам

150. НЕДОСТАТКОМ СМЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие у учреждений стимулов к более рациональному использованию ресурсов
- 2) отсутствие целевого назначения использования финансовых средств
- 3) распределение финансовых средств по статьям сметы
- 4) наличие кредиторской задолженности
- 5) возможность использования финансовых ресурсов для получения прибыли

151. ДОЛЖНОСТНОЙ ОКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НАЗНАЧАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) номенклатурой специальностей
- 2) квалификационным уровнем профессиональной квалификационной группы
- 3) размером стимулирующих выплат
- 4) решением руководителя структурного подразделения
- 5) выполнением плановой нагрузки врачом и средним медицинским работником

152. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разность между полученным экономическим эффектом и затратами
- 2) отношение экономического эффекта к затратам
- 3) отношение разности между полученным экономическим эффектом и затратами к затратам
- 4) произведение полученного экономического эффекта и затрат
- 5) сумма полученного экономического эффекта и затрат

153. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) прикладных экономических наук
- 2) отраслевых экономических наук
- 3) специальных экономических наук
- 4) общих экономических наук
- 5) социальных экономических наук

154. КОЭФФИЦИЕНТ ЭКОНОМИЧНОСТИ (КЭК) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) стоимости основных фондов к числу пролеченных за год
- 2) плановых расходов к стоимости основных фондов
- 3) числа случаев достигнутых медицинских результатов к общему числу оцениваемых случаев
- 4) плановых расходов к фактическим
- 5) фактических расходов к плановым

155. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ НА

- 1) 1-2 года
- 2) 3-5 лет
- 3) 6-8 лет
- 4) 9-10 лет
- 5) 11-15 лет

156. КОЭФФИЦИЕНТ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА РАВЕН

- 1) отношению фактического оборота койки к нормативному обороту койки
- 2) отношению целевой занятости коечного фонда к фактической занятости коечного фонда
- 3) отношению целевой занятости коечного фонда к фактической занятости коечного фонда
- 4) отношению фактической занятости койки к фактической средней длительности пребывания больного на койке
- 5) отношению средней длительности пребывания больного на койке к нормативной длительности пребывания больного на койке
- 6) отношению средней длительности пребывания больного на койке к фактической средней длительности пребывания больного на койке

157. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЗАЙМЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЛПУ НА СРОК

- 1) более 10 лет
- 2) от 5 до 7 лет
- 3) от 1 года до 4 лет
- 4) менее одного года
- 5) менее 1 месяца

158. СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ДВУХ ВИДОВ ЗАТРАТ

- 1) условно-постоянных и условно-переменных
- 2) постоянных и регулирующих
- 3) общих и дифференцированных
- 4) простых и комплексных
- 5) планируемых и фактических

159. САМОЙ НАИМЕНЬШЕЙ ОСЯЗАЕМОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ УСЛУГИ

- 1) стоматологические;
- 2) нервно-психиатрические;
- 3) лечебно-физкультурные;
- 4) ортопедические;
- 5) хирургические.

160. КОЭФФИЦИЕНТ ОБЪЕМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫПОЛНЕННОЙ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ (КОБ), ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) планового и фактического объемов
- 2) числа лечившихся в больнице к среднегодовому числу коек
- 3) числа пациентов, удовлетворенных полученной медицинской помощью к общему числу пациентов
- 4) активной части основных фондов к сумме основных фондов
- 5) среднегодового числа коек к длительности лечения

161. МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ - ЭТО ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ

- 1) здравоохранением и другими отраслями народного хозяйства
- 2) органами здравоохранения и медицинскими организациями
- 3) медицинскими организациями
- 4) отдельными подразделениями медицинской организации
- 5) пациентом и медицинской организацией

162. АБСОЛЮТНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разность между полученным экономическим эффектом и затратами
- 2) отношение экономического эффекта к затратам
- 3) отношение разности между полученным экономическим эффектом и затратами к затратам;
- 4) сумма полученного экономического эффекта и затрат
- 5) произведение полученного экономического эффекта и затрат

163. ПО СТЕПЕНИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) собственные и привлеченные
- 2) краткосрочные и долгосрочные
- 3) основные и оборотные
- 4) фактические и планируемые
- 5) планируемые и кредитные

164. СУММУ ВЫРУЧКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) цена и качество услуги
- 2) себестоимость и прибыль
- 3) цена и количество услуг
- 4) себестоимость и рентабельность
- 5) себестоимость и скидка

165. РАБОТАЯ В УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОЙ ЗАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕСУТ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В

- 1) перерасходе средств в части условно-постоянных расходов
- 2) перерасходе средств в части условно-переменных расходов
- 3) снижении себестоимости и прибыли
- 4) увеличении себестоимости и прибыли
- 5) перерасходе условно-переменных расходов и снижении себестоимости

166. СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОЙКО-ДНЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) суммы расходов больницы к среднегодовому числу медицинского персонала
- 2) суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней
- 3) суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек
- 4) суммы расходов больницы к общему числу пролеченных больных
- 5) суммы расходов больницы к обороту койки

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ (УК-7)

167. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕНИРОВАННОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНО

- 1) постепенно увеличить физическую нагрузку на тренировках
- 2) сразу увеличить физическую нагрузку до нужного уровня
- 3) оставить физическую нагрузку на прежнем уровне

168. В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

- 1) незначительная
- 2) оздоровительно-тренирующая
- 3) спортивно-тренирующая
- 4) предельная нагрузка

169. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА НАГРУЗКА

- 1) силовая
- 2) скоростная
- 3) на выносливость
- 4) скоростно-силовая

170. ПРИ НЕДОСТАТКЕ НАГРУЗКИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЗАНЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПОВЫШАТЬ

- 1) интенсивность нагрузки
- 2) продолжительность (объем) нагрузки
- 3) продолжительность и интенсивность нагрузки

171. ДЛЯ ОБЩЕГО УКРЕПЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) комплексным занятиям, имеющим разностороннюю направленность
- 2) занятиям, в которых используется один вид нагрузки
- 3) занятиям, в которых используется игровой метод

172. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТРЕНИРОВКАХ ИМЕЮТ

- 1) циклические упражнения, выполняемые в аэробном режиме
- 2) циклические упражнения, выполняемые в анаэробном режиме

3) ациклические упражнения

173 . ФИЗИЧЕСКУЮ ТРЕНИРОВКУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ

1) сразу с тренировочной нагрузки

2) с выполнения разминки

3) с выполнения психо-мышечной релаксации

Эталоны ответов

<i>№ задания</i>	<i>№ ответа</i>	<i>№ задания</i>	<i>№ ответа</i>	<i>№ задания</i>	<i>№ ответа</i>	<i>№ задания</i>	<i>№ ответа</i>
1.	1	46.	1	91.	2	136.	1
2.	4	47.	3	92.	3	137.	3
3.	2	48.	2	93.	1	138.	2
4.	3	49.	1	94.	2	139.	3
5.	2	50.	1	95.	2	140.	2
6.	2	51.	2	96.	4	141.	1
7.	3	52.	1	97.	3	142.	4
8.	1	53.	1	98.	4	143.	1
9.	2	54.	1	99.	4	144.	1
10.	3	55.	2	100.	2	145.	2
11.	1	56.	1	101.	4	146.	1
12.	3	57.	2	102.	3	147.	2
13.	3	58.	3	103.	3	148.	2
14.	2	59.	2	104.	2	149.	2
15.	1	60.	3	105.	3	150.	1
16.	2	61.	2	106.	1	151.	2
17.	2	62.	2	107.	4	152.	2
18.	1	63.	3	108.	1	153.	2
19.	3	64.	2	109.	4	154.	4
20.	2	65.	3	110.	3	155.	2
21.	3	66.	1	111.	3	156.	1
22.	3	67.	2	112.	1	157.	1
23.	2	68.	2	113.	2	157.	1
24.	2	69.	2	114.	2	159.	2
25.	2	70.	3	115.	2	160.	1
26.	1	71.	3	116.	1	161.	1

27.	1	72.	2	117.	2	162.	1
28.	3	73.	3	118.	2	163.	1
29.	2	74.	1	119.	3	164.	3
30.	3	75.	2	120.	1	165.	1
31.	3	76.	3	121.	2	166.	2
32.	2	77.	3	122.	3	167.	1
33.	1	78.	1	123.	1	168.	2
34.	4	79.	1	124.	1	169.	3
35.	2	80.	3	125.	1	170.	2
36.	2	81.	3	126.	3	171.	1
37.	1	82.	3	127.	4	172.	1
38.	2	83.	2	128.	2	173.	2
39.	3	84.	2	129.	3		
40.	2	85.	1	130.	4		
41.	3	86.	3	131.	2		
42.	1	87.	2	132.	1		
43.	3	88.	2	133.	4		
44.	3	89.	1	134.	4		
45.	1	90.	2	135.	4		

ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача 1 (ОПК-4,5,8; ПК-1,2,4)

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: экссудативный плеврит.

При сестринском обследовании м/с получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39°C , с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит с приподнятым изголовьем, на правом боку, кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно определяется на задней поверхности грудной клетки тупость ниже третьего ребра. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 90/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

В клиническом анализе крови: лейкоциты 12×10^9 ; палочкоядерных лейкоцитов - 10%, сегментоядерных лейкоцитов - 65%; СОЭ - 22 мм.рт.ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную проблему
3. Оцените изменения функциональных показателей дыхания и кровообращения, изменения в клиническом анализе крови.
4. Составьте план сестринских вмешательств.

Эталон ответа к задаче 1

1. Нарушенные потребности: дышать, спать, отдыхать, работать, двигаться, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

2. Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, нарушение сна, беспокойство за исход лечения;

Потенциальные: эмпиема плевры, сепсис, легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетные: одышка, лихорадка.

3. У пациента отмечается выраженное тахипноэ, тахикардия и гипотензия. В клиническом анализе крови наблюдается выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ.

4. Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7 день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции для снятия страха перед процедурой.

3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.

4. Помочь врачу при проведении плевральной пункции

5. Для купирования гипоксии обеспечить проведение оксигенотерапии и регулярное проветривание палаты.

6. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному для восполнения потерь жидкости, снижения интоксикации и повышения иммунных сил организма.

7. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани, предупреждения спаечного процесса плевральной полости и снижения вероятности осложнений.

8. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.

9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации. Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.

10. Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. Измерять температуру тела необходимо каждые 2-3 часа.

11. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника) для снижения интоксикации.

12. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ необходимо орошение слизистой рта и губ водой, а также смазывание вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине, трещин на губах.

13. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи в случае их возникновения.

14. В третьем периоде лихорадки обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.

15. При критическом понижении температуры:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
- вызвать врача;
- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
- сменить белье, протереть насухо.

16. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.

17. Выполнение назначений врача для эффективного лечения.

Задача 2 (ОПК-8,9; ПК-1,2)

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную проблему
3. Составьте план сестринских вмешательств.

Эталон ответа к задаче 2

1. Нарушены потребности: работать, общаться, поддерживать температуру тела, дышать.

2. Проблемы пациента:

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость, беспокойство за исход лечения.

3. Краткосрочная цель - уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель - исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
2. Обеспечение соблюдения режима, достаточного ночного и дневного сна для восстановления работоспособности, активации защитных сил.
3. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
4. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
5. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани, предупреждения спаечного процесса плевральной полости и снижения вероятности осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений для улучшения микроциркуляции в легких.
8. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
9. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rg-графии. Для контроля эффективности лечения.
10. Выполнение назначений врача. Для эффективного лечения.

Задача 3 (ОПК-7, ПК-11)

Больная П., 55 лет, вдова, не работает, проживает одна в коммунальной квартире. Постоянно жалуется на соседей, что они проникают в ее комнату и похищают разные вещи. Неоднократно обращалась в связи с этим в милицию, но факты кражи не подтвердились. В последние несколько лет подозрительна, тревожна, субдепрессивна. плохо спит, обнаруживаются обманы восприятия: слышит шаги за дверью комнаты, звук дверного звонка, при этом будучи уверенной, что к ней пришли воры. Убеждения в обратном абсолютно не воспринимает, раздражается, злиться, что ей никто не может помочь. Обнаруживаются признаки атеросклероза сосудов головного мозга, интеллектуально-мнестические функции снижены. несколько лет назад закончился тяжело протекавший климакс, в период которого ставился диагноз "неврозоподобный синдром", проходила курс лечения.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, по приоритетной спланируйте сестринское вмешательство.

Эталон ответа к задаче 3

1. Нарушены потребности: работать, отдыхать, спать, избегать опасности, общаться.

Проблемы пациента:

Настоящие: бред сутяжничества, обманы восприятия, тревога, нарушения сна, снижение настроения.

Потенциальные: изменение поведения согласно тематике бредовых идей.

Приоритетная: бредовые идеи

2. Краткосрочная цель: к концу второй недели больной будет в состоянии обнаружить связь между возникновением ложных идей и периодами повышенной тревоги.

Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент 1) не будет испытывать бредовых мыслей или 2) будет уметь устанавливать различия между бредовым мышлением и действительностью.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. Сообщайте о своем принятии потребности больного в ложной убежденности, давая при этом ему понять, что не разделяете этой убежденности. (Важно сообщать больному, что вы не считаете бредовые идеи реальностью.)

2. Не оспаривайте и не отрицайте убежденность больного. Пользуйтесь обоснованным сомнением в качестве терапевтического метода: «Я считаю, что в это трудно поверить». (Бредовые идеи не поддаются разубеждению, попытки отрицать их могут лишь помешать развитию доверительных отношений.)

3. Помогите больному установить связь ложных убеждений с периодами повышенной тревоги. Обсудите методы, помогающие уменьшить уровень тревоги — глубокое дыхание, релаксирующие упражнения, метод «стоп-мыслей». (Если больной научится обрывать нарастание тревоги, он может предотвращать обострение бредового мышления.)

4. Подкрепляйте действительность. Отвлекайте больного от алогичных, иррациональных мыслей. Беседуйте о реальных событиях и людях. (Обсуждения, сосредоточенные на ложных идеях, бессельные и бесполезные, могут даже усилить проявления психоза.)

5. Поощряйте и поддерживайте попытки больного рассказать о своих переживаниях тревоги, страха и неуверенности. (Вербализация переживаний в безопасном окружении помогает больному примириться с существованием длительно неразрешаемых трудных вопросов.)

Оценка: высказывания больного отражают процессы мышления, ориентированные на действительность, в повседневной жизни больной способен поддерживать деятельность на уровне своих максимальных способностей, больной способен воздерживаться от реагирования на бредовые мысли, если они возникнут, цель достигнута.

ПЕДАГОГИКА С МЕТОДИКОЙ ПРЕПОДАВАНИЯ

Задача 1 (ПК-13)

В педагогической деятельности разные преподаватели используют разные стили педагогического общения. Преподаватель, читающий психологию для студентов факультета Высшего сестринского образования, рассматривает студента как объект педагогического воздействия, а не равноправного партнера учебного процесса. Он единолично принимает решения, устанавливает жесткий контроль за выполнением предъявляемых им требований, использует свои права без учета ситуации и мнения учащихся, не обосновывает свои действия перед учащимися. Вследствие этого студенты теряют активность или осуществляют ее только при ведущей роли преподавателя, обнаруживают низкую самооценку, агрессивность. Силы студентов направлены на психологическую самозащиту.

1. Какой стиль педагогического общения использует преподаватель?
2. Продолжите характеристику данного стиля педагогического общения и назовите все остальные стили.

Эталон ответа к задаче 1

Авторитарный стиль педагогического общения по классификации А. К. Марковой.

1) демократический стиль - ученик рассматривается как равноправный партнер в общении. Учитель привлекает учеников к принятию решений, учитывает их мнение, поощряет самостоятельность суждений, учитывает не только успеваемость, но и личностные качества ученика. Методами воздействия являются побуждение к действию, совет, просьба.

2) авторитарный стиль - ученик рассматривается как объект педагогического воздействия, а не равноправный партнер. Учитель единолично принимает решения, устанавливает жесткий контроль за выполнением предъявляемых им требований, использует свои права без учета ситуации и мнения учащихся, не обосновывает свои действия перед учащимися. Вследствие этого учащиеся теряют активность или осуществляют ее только при ведущей роли учителя. обнаруживают низкую самооценку, агрессивность. Силы учеников направлены на психологическую самозащиту,

3) либеральный стиль - учитель уходит от принятия решений, передавая инициативу ученикам, коллегам.

Задача 2 (ПК-16)

Преподаватель ряда специальных дисциплин на факультет ВСО имеет большой опыт и стаж педагогической работы. На своих занятиях он использует следующие методы обучения студентов: деловые игры, дискуссии, “мозговые атаки” и другие активизирующие процесс познания методы, а также поощрения, создание ситуаций психологического комфорта или дискомфорта в результате нравственных переживаний и эмоциональных волнений.

1. Какая группа методов обучения представлена в педагогическом процессе данного преподавателя?
2. Что такое методы обучения?
3. Перечислите основные группы методов обучения.

Эталон ответа к задаче 2

Методы обучения - это способы организации взаимосвязанной деятельности педагога и обучаемых в целях формирования знаний, навыков, умений, профессиональных, политических и нравственных качеств, необходимых для успешного выполнения производственных задач.

Педагогическая наука, точнее часть ее - Дидактика, выделяет три группы методов обучения:

- организации учебно-познавательной деятельности обучаемых;
- стимулирования учебно-познавательных процессов;
- контроля за эффективностью этих процессов и в целом всей деятельности.

Первая группа вбирает в себя словесные, наглядные и практические методы обучения. Сюда относятся: лекция, беседа, рассказ, демонстрация наглядного материала, упражнения, выполнение практических заданий и т. д.

Во вторую группу (методов стимулирования) включают: деловые игры, дискуссии, “мозговые атаки” и другие активизирующие процесс познания методы, а также поощрения, создание ситуаций психологического комфорта или дискомфорта в результате нравственных переживаний и эмоциональных волнений. Вместе с тем и первая группа должна использовать методы активного обучения: лекции-дискуссии, чтение лекций двумя преподавателями и др.

К третьей группе (методов контроля) относят устную либо письменную проверку усвоенных знаний, приобретенных навыков и умений.

Задача 3 (ПК-17)

В учебной группе 1 курса медицинского колледжа явно выделился негативный лидер, который является злостным нарушителем дисциплины на занятиях. Молодой человек ведет себя вызывающе, хамит, мешает одногруппникам усваивать знания, формировать умения и навыки. Он не прислушивается к замечаниям, которые делаются одногруппниками. Он открыто вступает в конфронтацию с преподавателем, позволяет себе ехидные

замечания и шутки. Постоянно во время занятия говорит практически во весь голос по мобильному телефону. По его вине практически происходит ряд срывов учебных занятий.

1. Что такое нарушение дисциплины (трудновоспитуемость)?

2. Перечислите основные методы педагогического воздействия на трудновоспитуемых обучающихся.

Эталон ответа к задаче 3

Нарушение дисциплины или трудновоспитуемость возникает в результате взаимодействия неблагоприятных внешних условий с определенными проблемами или искажениями в психике самого подростка. В окружающем мире такими неблагоприятными условиями являются аморальное поведение родителей, кризис в семейных отношениях, ошибки в школьном и семейном воспитании. Направленность – основной объект изучения трудного подростка и основная цель воспитания. Характер восприятия и переработки неблагоприятных внешних влияний зависит от психического состояния ребенка в данный момент.

Меры педагогического воздействия на трудновоспитуемых:

1. Трудного подростка надо в первую очередь выявлять положительные качества, на базе которых только и возможно достижение психологического контакта с ним и его перевоспитания.

2. Изучение недостатков трудного подростка чаще идет опосредованно (через других лиц в естественной обстановке).

3. Основная предпосылка возможности перевоспитания нарушителя дисциплины – нормализация отношений с ним.

4. Хорошо понять трудного подростка можно только тщательно изучив родителей и учителей, которые его воспитывали ранее, его товарищей по двору, улице, классу, так как в отношениях с людьми в зоне ближайшего окружения проявляются самые существенные особенности трудных подростков.

5. Необходимо всемерно побуждать нарушителя дисциплины к самопознанию и самооценке.

6. Изучение трудного подростка неотделимо от его воспитания, перевоспитания, и побуждения к самовоспитанию. При изучении трудного подростка надо четко представлять себе механизм формирования недостатков, чтобы точнее организовать воспитательный процесс.

7. Особое внимание нужно обращать на возникающие спонтанно «малые группы» детей и подростков (внутри класса или любого другого коллектива). Задача состоит в том, чтобы привлечь в качестве своих союзников тех, кто положительно влияет на ребят, и нейтрализовать влияющих отрицательно.

8. Неправильно организованный родительский контроль за поведением, учебой, свободным временем, кругом общения детей может также привести к нарушению дисциплины. Поэтому, важным фактором,

обеспечивающим хорошую дисциплину является степень включенности ребенка во внутрисемейное общение, совместный домашний труд, отдых, совместные заботы о распределении семейного бюджета, то есть проявления педагогики сотрудничества. Все эти факторы будут способствовать не только воспитанию дисциплины, но и профилактике трудновоспитуемости и правонарушений.

Задача 4 (ПК-18)

Преподаватель ряда специальных дисциплин на факультет ВСО имеет большой опыт и стаж педагогической работы. на своих занятиях он предпочитает следующие методы обучения студентов: традиционная лекция-информация, элементы свободной беседы на семинарских занятиях, рассказ-иллюстрация того материала, который в настоящее время изучается студентами, а также демонстрация наглядного материала (схемы, таблицы, графики, рисунки), и выполнение практических заданий и упражнений.

1. Какая группа методов обучения представлена в педагогическом процессе данного преподавателя?.

2. Что такое методы обучения?

3. Перечислите основные группы методов обучения.

Эталон ответа к задаче 4

Методы обучения - это способы организации взаимосвязанной деятельности педагога и обучаемых в целях формирования знаний, навыков, умений, профессиональных, политических и нравственных качеств, необходимых для успешного выполнения производственных задач.

Педагогическая наука, точнее часть ее - Дидактика, выделяет три группы методов обучения:

- организации учебно-познавательной деятельности обучаемых;
- стимулирования учебно-познавательных процессов;
- контроля за эффективностью этих процессов и в целом всей деятельности.

Первая группа вбирает в себя словесные, наглядные и практические методы обучения. Сюда относятся: лекция, беседа, рассказ, демонстрация наглядного материала, упражнения, выполнение практических заданий и т. д.

Во вторую группу (методов стимулирования) включают: деловые игры, дискуссии, "мозговые атаки" и другие активизирующие процесс познания методы, а также поощрения, создание ситуаций психологического комфорта или дискомфорта в результате нравственных переживаний и эмоциональных волнений. Вместе с тем и первая группа должна использовать методы активного обучения: лекции-дискуссии, чтение лекций двумя преподавателями и др.

К третьей группе (методов контроля) относят устную либо письменную проверку усвоенных знаний, приобретенных навыков и умений.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Задача №1 (ПК-7)

Напишите формулы следующих показателей заболеваемости:

1. Первичная заболеваемость всего населения(‰)
2. Общая заболеваемость населения(‰)
3. Патологическая поражённость (‰)
4. Удельный вес болезней органов дыхания (%)
5. Удельный вес болезней системы кровообращения (%)

Эталон ответа к задаче 1

1. Первичная заболеваемость всего населения(‰)	<p>число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году</p> <p>= ----- x 1000</p> <p>среднегодовая численность населения</p>
2. Общая заболеваемость населения(‰)	<p>число всех заболеваний, выявленных в данном году</p> <p>= ----- x 1000</p> <p>среднегодовая численность населения</p>
3. Патологическая поражённость (‰)	<p>число заболеваний, выявленных на медицинском осмотре</p> <p>= ----- x 1000</p> <p>среднегодовая численность населения</p>
4. Удельный вес болезней органов дыхания (%)	<p>число случаев заболеваний органов дыхания</p> <p>= ----- x 100%</p> <p>общее число всех выявленных заболеваний</p>
5. Удельный вес болезней системы кровообращения	<p>число случаев заболеваний системы кровообращения</p>

(%)	= ----- x 100% общее число всех выявленных заболеваний
-----	--