

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.08.2025 13:33:44  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe505ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра эпидемиологии

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«29» августа 2025 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
к.м.н., доцент Е.И. Беседина

---

Фонд оценочных средств по дисциплине

**Б2.Б2 НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

Специальность  
ординатуры

32.08.12 Эпидемиология

**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>			
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	T1 УК-2.1.1 T2 УК-2.1.2	C1 УК-2.1.
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.	T3 УК-2.2.1 T4 УК-2.2.2	C2 УК-2.2.
	УК-2.3. Владеет навыками разработки проекта в области медицины, мониторинга и контроля над его осуществлением.	T5 УК-2.3.1 T6 УК-2.3.2	C3 УК-2.3.
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, основы конфликтологии.	T7 УК-3.1.1 T8 УК-3.1.2	C4 УК-3.1.
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.	T9 ОПК-1.1.1 T10 ОПК-1.1.2	C5 ОПК-1.1.
	ОПК-1.2. Умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.	T11 ОПК-1.2.1 T12 ОПК-1.2.2	C6 ОПК-1.2.
ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской	ОПК-4.1. Знает основные компоненты эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей.	T13 ОПК-4.1.1 T14 ОПК-4.1.2	C7 ОПК-4.1.
	ОПК-4.2. Умеет проводить ретроспективный и оперативный	T15 ОПК-4.2.1	C8 ОПК-4.2.

помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	эпидемиологический анализ заболеваемости населения инфекционными (в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера), паразитарными, неинфекционными заболеваниями.	<b>T16</b> ОПК-4.2.2	
	ОПК-4.3. Владеет приемами эпидемиологического расследования вспышек инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, инфекционных болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера).	<b>T17</b> ОПК-4.3.1 <b>T18</b> ОПК-4.3.2	<b>C9</b> ОПК-4.3.
ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных болезней	ОПК-6.1. Знает принципы проведения, оценки качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний с учетом результатов клинических лабораторных исследований.	<b>T19</b> ОПК-6.1.1 <b>T20</b> ОПК-6.1.2	<b>C10</b> ОПК-6.1.
	ОПК-6.2. Умеет разрабатывать программы профилактики актуальных инфекционных и неинфекционных болезней, основанные на результатах эпидемиологического надзора, данных доказательной медицины.	<b>T21</b> ОПК-6.2.1 <b>T22</b> ОПК-6.2.2	<b>C11</b> ОПК-6.2.
	ОПК-6.3. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.	<b>T23</b> ОПК-6.3.1 <b>T24</b> ОПК-6.3.2	<b>C12</b> ОПК-6.3.
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
ПК-1. Реализация эпидемиологического надзора за инфекционными (паразитарными) заболеваниями, в том числе инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, инфекционными болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-	ПК-1.1. Знает основные принципы проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, методы проведения эпидемиологических исследований (аналитических и экспериментальных).	<b>T25</b> ПК-1.1.1 <b>T26</b> ПК-1.1.2	<b>C13</b> ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проводить сбор материалов официальной статистики (форм учетной и отчетной медицинской документации) о заболеваемости населения, о проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятиях, демографических процессах, социально-экономической ситуации, санитарно-эпидемиологическом состоянии объектов окружающей среды,	<b>T27</b> ПК-1.2.1 <b>T28</b> ПК-1.2.2	<b>C14</b> ПК-1.2.

эпидемиологического характера и неинфекционными заболеваниями	организовать микробиологический мониторинг, хранить, обрабатывать и систематизировать полученные данные.		
ПК-3. Планирование, организация и контроль деятельности эпидемиологического отдела медицинской организации	ПК-3.3. Владеет навыками разработки проектов локальных актов медицинской организации, обеспечения эпидемиологической безопасности, профилактики среди пациентов, персонала и населения инфекционных (паразитарных) заболеваний, включая инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, неинфекционных болезней.	<b>Т29</b> ПК-3.3.1 <b>Т30</b> ПК-3.3.2	<b>С15</b> ПК-3.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с принятой «Инструкцией об оценивании учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России»

**Образцы оценочных средств  
Тестовые задания**

**Т1 УК-2.1.1 ЖИЗНЕННЫМ ЦИКЛОМ ПРОЕКТА НАЗЫВАЮТ**

- А. \*Совокупность всех этапов выполнения проекта от начала до завершения
- Б. Количество сотрудников, задействованных в проекте
- В. Бюджет проекта
- Г. Процесс согласования результатов проекта

**Т2 УК-2.1.2 ПОНЯТИЮ "ПРОЕКТ" СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- А. Постоянная деятельность организации
- Б. \*Временная деятельность, направленная на создание уникального продукта или услуги
- В. Управление повседневными операциями компании
- Г. Долгосрочная стратегия развития бизнеса

**Т3 УК-2.2.1 "ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА" ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- А. Описание основных целей и задач проекта
- Б. \*Обзор рисков и возможных проблем, с которыми может столкнуться проект
- В. Анализ конкурентов и рыночных условий
- Г. Оценка эффективности команды проекта

**Т4 УК-2.2.2 В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПРОЕКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВКЛЮЧАЮТ**

- А. Только технические проблемы
- Б. \*Финансовые, организационные и внешние риски
- В. Только внутренние проблемы команды
- Г. Возможные изменения в законодательстве

**Т5 УК-2.3.1 ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КОНТРОЛЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЕКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А. Максимизации прибыли
- Б. Минимизации рисков
- В. \*Обеспечении соблюдения графика и бюджета
- Г. Повышении мотивации команды

**Т6 УК-2.3.2 ЗАДАЧА КОНТРОЛЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А. Составлении отчета
- Б. \*Корректировке плана
- В. Проведении совещаний
- Г. Утверждении бюджета

**Т7 УК-3.1.1 АДАПТАЦИЯ РАБОТНИКА В КОЛЛЕКТИВЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОЦЕССА**

- А. \*Ориентации
- Б. Приспособления
- В. Стереотипизации
- Г. Идентификации

**Т8 УК-3.1.2 ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:**

- А. \*Комплекс направлений и подходов работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей организации
- Б. Комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования организации

- В. Комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации
- Г. Комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии организации

**T9 ОПК-1.1.1** СОВОКУПНОСТЬ ПРОГРАММНЫХ И АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СБОР, ХРАНЕНИЕ, ОБРАБОТКУ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Защищенной информационной системой
- Б. Медицинской информационной системой
- В. \*Государственной информационной системой
- Г. Информационной системой общего пользования

**T10 ОПК-1.1.2** ПОДДАЮЩЕЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАЛИЗОВАННОМ ВИДЕ, ПРИГОДНОМ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ, СВЯЗИ, ИЛИ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРМИНА

- А. Показатели
- Б. Информация
- В. Знание
- Г. \*Данные

**T11 ОПК-1.2.1** ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ПОДДЕРЖКА НА АВТОМАТИЗИРОВАННОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Осуществление поиска записи пациента на прием
- Б. Предоставление средств доступа к популярным информационно-поисковым системам интернета
- В. Осуществление содержательного анализа данных
- Г. \*Удобный поиск, быстрый доступ, надежное хранение проблемно-ориентированной медицинской информации

**T12 ОПК-1.2.2** ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Информационно-аналитическими системами в сфере здравоохранения
- Б. Информационными системами медицинских организаций всех типов и уровней
- В. \*Медико-технологическими системами
- Г. Региональными медицинскими информационными системами

**T13 ОПК-4.1.1** КОМПОНЕНТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА УПРАВЛЯЕМЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Учет природных резервуаров вируса в популяции животных
- Б. \*Оценка иммунной прослойки среди различных групп населения
- В. Мониторинг миграции перелетных птиц
- Г. Контроль за качеством питьевой воды в системе центрального водоснабжения

**T14 ОПК-4.1.2** ПРИ АНАЛИЗЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА АКТИВНОСТЬ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ

- А. Уровень образования населения в эндемичных районах
- Б. \*Температурный режим и влажность в весенне-летний период
- В. Частоту посещения лесов туристическими группами
- Г. Наличие на территории звероводческих ферм

**T15 ОПК-4.2.1** ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Немедленное наказание персонала, допустившего нарушения

- Б. \*Выявление отделений и типов вмешательств с устойчиво высокими уровнями ИСМП
- В. Установление виновного в заносе конкретного возбудителя
- Г. Сравнение показателей с другими странами

**T16 ОПК-4.2.2 СРЕДИ МНОЖЕСТВА ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИМ ВЛИЯНИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- А. Уровень развития здравоохранения и качество медицинской помощи населению
- Б. Распространенность наследственной патологии
- В. Уровень образования и культуры населения
- Г. \*Образ жизни и социально-экономические условия

**T17 ОПК-4.3.1 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СИГНАЛА О СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ЧУМЫ, ПРИЕМОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ОЧАГА И КРУГА КОНТАКТНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. Объявление карантина на весь населенный пункт без дополнительного расследования
- Б. \*Детальный опрос больного о всех его перемещениях и контактах за период до появления симптомов
- В. Немедленное проведение подворного обхода для забора анализов
- Г. Организация поголовной вакцинации в радиусе 10 км от места выявления больного

**T18 ОПК-4.3.2 ДЛЯ РАСЧЕТА ТЕНДЕНЦИИ В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЕТСЯ МЕТОД**

- А. \*Наименьших квадратов
- Б. Укрупнения периодов
- В. Скользящей средней
- Г. Графический

**T19 ОПК-6.1.1 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ РЕГИСТРИРУЮТСЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ**

- А. \*Отделений гемодиализа
- Б. Урологических отделений
- В. Кардиологических отделений
- Г. Гастроэнтерологических отделений

**T20 ОПК-6.1.2 КАЧЕСТВО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ В РЕГИОНЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- А. Данных об общем количестве использованных доз вакцины
- Б. \*Показателей серологического мониторинга для оценки иммунной прослойки
- В. Количества отказов от вакцинации
- Г. Оценки стоимости одной прививочной дозы

**T21 ОПК-6.2.1 ПРИ РОСТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 20-35 ЛЕТ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:**

- А. Усиление вакцинации только детей до 1 года
- Б. \*Мероприятия по «подчищающей» иммунизации именно в этой возрастной группе
- В. Отмену плановой вакцинации, так как вирус мутировал
- Г. Всеобщую изоляцию лиц данного возраста в период сезонного подъема

**T22 ОПК-6.2.2 ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МОНИТОРИНГА ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОВОДИТ ИХ**

- А. Своевременное выявление
- Б. \*Расследование
- В. Регистрацию

Г. Лечение

**T23 ОПК-6.3.1 ТРЕБОВАНИЕМ К НАДЛЕЖАЩЕМУ ХРАНЕНИЮ ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. Ежегодное удаление файлов для экономии места на сервере
- Б. \*Обеспечение их целостности и доступности в течение установленных законодательством сроков хранения
- В. Хранение всех данных на персональном компьютере ответственного сотрудника.
- Г. Обязательное дублирование каждой электронной записи на бумажном носителе

**T24 ОПК-6.3.2 ВАКЦИНАЦИЯ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК РФ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ**

- А. Только в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения
- Б. В коммерческих центрах вакцинопрофилактики
- В. \*В любых медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию и оснащение
- Г. В детских образовательных учреждениях

**T25 ПК-1.1.1 В ОСНОВЕ ОПЕРАТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ЛЕЖИТ**

- А. Определение групп риска среди населения
- Б. \*Динамическое наблюдение за заболеваемостью
- В. Анализ пространственного распределения случаев
- Г. Изучение социально-экономических факторов заболеваемости

**T26 ПК-1.1.2 ПРЕДВЕСТНИКОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- А. Доли взрослого населения
- Б. Количества серологических исследований населения
- В. Рождаемости
- Г. \*Вирулентности возбудителя

**T27 ПК-1.2.1 ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НА ВРЕМЕННОМ ПУНКТЕ РАЗВЕРТЫВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЧС, ПРИОРИТЕТНО ОЦЕНИВАЮТСЯ:**

- А. Личные вещи спасателей
- Б. \*Источники питьевой воды и пункты питания
- В. Почва на территории пункта
- Г. Места размещения жилых палаток

**T28 ПК-1.2.2 МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ СИСТЕМ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ЛЕГИОНЕЛЛ ПРОВОДЯТ**

- А. 1 раз в год
- Б. \*Не реже 2 раз в год
- В. Каждую неделю
- Г. Каждый месяц

**T29 ПК-3.3.1 ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- А. Антибиотиком широкого спектра действия
- Б. Вакциной
- В. \*Бактериофагом
- Г. Иммуномодулятором

### **Т30 ПК-3.3.2 ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СТАЦИОНАРА К СЕЗОННОМУ ПОДЪЕМУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРВИ И ГРИППОМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ**

- А. Уменьшение плановой коечной мощности на 30%.
- Б. \*Создание резерва средств индивидуальной защиты и противовирусных препаратов
- В. Обязательную госпитализацию всех амбулаторных пациентов с температурой
- Г. Прекращение плановых госпитализаций на весь эпидемический сезон

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

#### **Ситуационные задания**

**С1 УК-2.1** Вы руководитель проекта по внедрению новой информационной системы в крупной производственной компании. Проект находится на стадии планирования. Ваша команда состоит из 10 человек, среди которых есть разработчики, аналитики и тестировщики. Клиент поставил жесткие сроки - 12 месяцев на реализацию проекта. На начальном этапе вы столкнулись с рядом проблем.

##### **Вопросы:**

1. Какими методами вы воспользуетесь для оценки и улучшения квалификации членов вашей команды?
2. Какие действия вы предпримете для получения необходимых данных от клиента?
3. Какие стратегии управления рисками вы примените для предотвращения превышения бюджета?

##### **Эталоны ответов:**

1. Методы оценки и улучшения квалификации команды:
  - Провести оценку текущих знаний и навыков каждого члена команды с помощью тестирования и интервью.
  - Организовать тренинги и обучение для тех, кто нуждается в улучшении определенных навыков.
  - Назначить наставников из числа опытных членов команды для поддержки менее опытных коллег.
2. Действия для получения данных от клиента:
  - Установить регулярные встречи с клиентом для обсуждения требований и получения необходимой информации.
  - Подготовить список вопросов и запросов, которые нужно обсудить с клиентом.
  - Назначить ответственных лиц с обеих сторон для координации взаимодействия и обмена данными.
3. Стратегии управления рисками для предотвращения превышения бюджета:
  - Создать резервный фонд для покрытия непредвиденных расходов.
  - Провести тщательную оценку потенциальных рисков и разработать планы реагирования на каждый из них.
  - Установить строгий контроль за расходованием средств и регулярно обновлять финансовые прогнозы.

**С2 УК-2.2** Команда разработки работает над созданием нового программного обеспечения для управления проектами. В процессе работы возникли несколько проблем, которые замедляют выполнение задач и увеличивают риски. Ваша задача - выявить проблемы и предложить решения.

##### **Вопросы:**

1. Как можно улучшить оценку сроков выполнения задач?
2. Какие меры можно предпринять для улучшения коммуникации в команде?
3. Как справиться с частыми изменениями требований от клиента?

### **Эталоны ответов:**

1. Для улучшения оценки сроков выполнения задач команде необходимо использовать методику планирования, основанную на опыте. Например, техники "Planning Poker" или "Affinity Estimation" могут помочь в более точной оценке времени. Также стоит учитывать возможность создания резервов времени на непредвиденные обстоятельства.

2. Для улучшения коммуникации необходимо внедрить регулярные встречи (например, ежедневные стендапы) для обсуждения статуса проекта и выявления препятствий. Также стоит использовать инструменты для совместной работы, а также системы управления проектами, чтобы вся информация была централизована и доступна всем членам команды.

3. Важно установить четкий процесс управления изменениями. Это может включать регулярные встречи с клиентом для обсуждения изменений и их воздействие на проект. Также стоит внедрить гибкие методологии разработки, которые позволяют быстро адаптироваться к изменениям и учитывать новые требования в процессе работы.

**С3 УК-2.3** Цель проекта — внедрение системы телемедицины для улучшения доступа к медицинским услугам в удаленных и сельских районах. Проект включает в себя создание платформы для дистанционных консультаций, обучения медицинского персонала и информирования населения о доступности телемедицинских услуг.

### **Вопросы:**

1. Какие этапы предусмотрите для выполнения проекта?

2. Каковы критерии эффективности проекта?

3. Как определить экономическую эффективность проекта?

### **Эталоны ответов:**

1. Этапы выполнения проекта: анализ потребностей населения и определение целевой аудитории; выбор платформы и технологий для обеспечения телемедицинских услуг; разработка и внедрение платформы; обучение медицинского персонала использованию телемедицины, проведение информационной кампании для населения, запуск пилотного проекта в нескольких регионах, сбор данных и анализ результатов работы системы.

2. Критерии эффективности проекта: увеличение числа пациентов, получивших медицинские консультации через телемедицину в удаленных районах; снижение времени ожидания консультации; оценка удовлетворенности пациентов качеством предоставленных услуг; изменения в показателях здоровья населения.

3. Экономическая эффективность:

Сравнение затрат на традиционные медицинские услуги и телемедицинские.

Оценка сбережений для пациентов за счет снижения транспортных расходов и времени, затраченного на поездки в лечебные учреждения.

**С4 УК-3.1** Вы являетесь главным врачом крупного многопрофильного медицинского центра. Перед вами стоит задача организовать процесс оказания медицинской помощи таким образом, чтобы обеспечить максимальную эффективность работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Вам необходимо разработать стратегию управления командой, распределить обязанности, установить стандарты качества обслуживания пациентов и контролировать выполнение поставленных задач.

### **Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации процесса оказания медицинской помощи вы будете учитывать при разработке стратегии?

2. Каковы ключевые факторы, влияющие на эффективность работы команды врачей и медицинского персонала?

3. Какие методы руководства работой команды вы планируете использовать?

### **Эталоны ответов:**

1. Принципы организации процесса оказания медицинской помощи: комплексный подход к лечению пациентов, индивидуальный подход к каждому пациенту, постоянное повышение квалификации персонала, использование современных технологий и методик лечения.

2. Факторы, влияющие на эффективность работы команды:
  - Уровень профессиональной подготовки сотрудников.
  - Наличие четкой структуры управления и распределения обязанностей.
  - Поддержание благоприятного психологического климата в коллективе.
  - Доступность необходимых ресурсов и оборудования.
  - Мотивация и стимулирование сотрудников.
3. Методы руководства работой команды:
  - Делегирование полномочий и ответственности.
  - Установление четких целей и задач.
  - Регулярное проведение совещаний и обсуждений.
  - Применение мотивационных программ и поощрений.
  - Контроль выполнения задач и своевременная корректировка действий.

**С5 ОПК-1.1** Основные стратегические задачи использования информационных технологий в медицине - повышение качества оказания медицинской помощи; сокращение расходов на управление; повышение уровня квалификации медицинских работников; повышение уровня информационно-справочного обслуживания населения.

**Вопросы:**

1. Какие информационные системы используют для проведения профилактического осмотра населения и для выявления групп риска и больных, нуждающихся в дальнейшей диагностике состояния?
2. К какому разделу медицинской информатики относятся административно-управленческие информационные системы?
3. Для чего предназначена база знаний в медицинской экспертной системе?

**Эталоны ответов:**

1. Скрининговые системы.
2. Организационно-управленческая медицинская информатика.
3. База знаний хранит долгосрочные данные экспертов в предметной области.

**С6 ОПК-1.2** Врачам-эпидемиологам и инфекционистам Республиканской клинической больницы в г. Н. требуется срочная консультация и методическая помощь от ведущих специалистов Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России (г. Москва) в связи со сложной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью в регионе.

**Вопросы:**

1. Какой основной вид телемедицинской консультации является наиболее целесообразным в данной ситуации?
2. Какие аппаратно-технические требования необходимо обеспечить на стороне больницы г. Н. для проведения такой консультации в высоком качестве?
3. Какие юридические и организационные документы необходимо подготовить и согласовать между учреждениями перед проведением консультации?

**Эталоны ответов:**

1. Телемедицинский консилиум (в формате телеконференции).
2. Необходимо обеспечить: высокоскоростной канал связи (оптоволоконный или спутниковый с гарантированной пропускной способностью); терминальное оборудование (видеоконференц-связь, система профессионального уровня с поддержкой HD-качества); медицинские диагностические мониторы для корректного отображения рентгенограмм и КТ-изображений; систему для захвата и передачи изображений с микроскопов или другого лабораторного оборудования; защищенное сетевое соединение для передачи данных пациентов.
3. Соглашение (договор) о сотрудничестве в сфере телемедицины между учреждениями, регулирующее порядок взаимодействия, ответственность и вопросы конфиденциальности. Информированное добровольное согласие пациентов на проведение телеконсультации с

передачей их обезличенных медицинских данных. Протокол (регламент) проведения консилиума, утвержденный руководителями обоих учреждений.

**С7 ОПК-4.1** В конце мая в трех соседних сельских районах степной зоны зарегистрировано 9 случаев заболевания людей с лихорадкой, геморрагическими высыпаниями, кровоточивостью и признаками поражения печени. Предварительный диагноз — конго-крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ). Все заболевшие — взрослые мужчины, работавшие на животноводческих фермах или участвовавшие в забое скота. Весна в регионе была дождливой, отмечается высокая численность клещей на пастбищах.

**Вопросы:**

1. Какие основные компоненты эпидемиологического надзора за ККГЛ должны быть немедленно активизированы для анализа сложившейся ситуации?
2. Какие природные (экологические) факторы, составляющие основу природного очага ККГЛ, необходимо исследовать в первую очередь?
3. Какой метод позволит установить причинно-следственные связи между выявленными факторами среды и возникновением заболеваний?

**Эталонные ответы:**

1. Эпидемиологический, эпизоотологический, энтомологический, лабораторный.
2. Природные факторы: 1) Численность и инфицированность клещей-переносчиков. 2) Популяция диких (зайцы, ежи) и сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот) - резервуар и прокормители для клещей, поддерживающие циркуляцию вируса. 3) Погодно-климатические условия (теплая дождливая весна), способствующие активному размножению клещей. 4) Ландшафтные особенности (степь, пастбища) - места обитания переносчиков.
3. Метод эпидемиологической диагностики.

**С8 ОПК-4.2** В психоневрологическом интернате для престарелых, расположенном в одном из корпусов бывшего санатория, за первые две недели ноября зарегистрировано 42 случая острой респираторной инфекции с лихорадкой, кашлем и симптомами интоксикации. Лабораторно у 12 пациентов подтвержден COVID-19 (штамм Omicron). Заболевания носят характер вспышки, состояние 5 пациентов тяжелое, 2 человека госпитализированы. Учреждение работает в режиме изоляции, но персонал проживает в близлежащем поселке.

**Вопросы:**

1. Какие основные гипотезы о путях и факторах заноса и распространения инфекции следует выдвинуть в первую очередь?
2. Какой метод оперативного анализа необходимо использовать в первую неделю для оценки масштаба и динамики вспышки среди проживающих и персонала?
3. На основании каких критериев и данных эпидемиолог должен оценить, перерастает ли данная ситуация в чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера?

**Эталонные ответы:**

1. Гипотезы: 1. Занос инфекции персоналом (медицинским или обслуживающим), проживающим в поселке и не соблюдающим должным образом противоэпидемический режим при входе в учреждение. 2. После заноса — быстрое воздушно-капельное и контактно-бытовое распространение внутри интерната из-за особенностей контингента (пожилые, маломобильные пациенты, проживание в многоместных палатах, общие столовые, возможные трудности с соблюдением масочного режима и изоляции).
2. В первую неделю необходимо провести анализ заболеваемости по времени, месту и группам. Метод - построение эпидемической кривой (ежедневное число новых случаев).
3. Ситуация может быть оценена как чрезвычайная ситуация санитарно-эпидемиологического характера при наличии следующих критериев: 1) Внезапность, быстрое распространение. 2) Тяжесть течения. 3) Угроза выноса за пределы очага. 4) Ограниченность ресурсов учреждения для самостоятельной локализации. Основанием служит резкий рост заболеваемости, приводящий к нарушению нормального функционирования учреждения и требующий привлечения дополнительных сил и средств извне.

**С9 ОПК-4.3** В городе Н. после проведения массового культурно-спортивного мероприятия на открытом воздухе (фестиваль) в течение 24–48 часов в медицинские организации поступило более 150 человек с клиникой острой кишечной инфекции (тошнота, рвота, диарея, лихорадка). Заболевания зарегистрированы у жителей разных районов города, участвовавших в фестивале.

**Вопросы:**

1. Опишите первоочередные действия и этапы эпидемиологического расследования.
2. Назовите основные рабочие гипотезы о путях и факторах передачи инфекции.
3. Какие экстренные профилактические и противоэпидемические мероприятия должны быть организованы в первые часы после получения сигнала для локализации вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Этапы расследования: 1) Уточнение границ вспышки (по времени, месту, контингенту). 2) Активный поиск и регистрация всех пострадавших. 3) Установление источника, путей и факторов передачи. 4) Разработка и реализация мероприятий по ликвидации.

2. В пользу пищевого пути передачи свидетельствуют: массовость, короткий инкубационный период, связь с мероприятием. Возможна также реализация водного пути передачи: на открытом мероприятии могло использоваться нецентрализованное водоснабжение или произошло загрязнение питьевой воды.

3. 1) Организация дополнительных коек для госпитализации тяжелых больных. 2) Введение усиленного лабораторного контроля за качеством воды и пищевых продуктов на территории проведения мероприятия и в близлежащей инфраструктуре. 3) Изъятие из оборота и запрет реализации всех подозрительных партий продуктов и воды.

**С10 ОПК-6.1** В летнем оздоровительном лагере за первые 10 дней июля зарегистрировано 15 случаев серозного менингита среди детей в возрасте 7–12 лет. Лабораторно у 8 заболевших из ликвора методом ПЦР выделен энтеровирус ЕСНО 30. Лагерь рассчитан на 250 детей, питание централизованное, водоснабжение из артезианской скважины, на территории имеется бассейн. В связи со вспышкой введены ограничительные мероприятия.

**Вопросы:**

1. На основании предварительных данных какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должны быть реализованы в лагере?
2. Как результаты лабораторных исследований должны повлиять на выбор и коррекцию профилактических мероприятий?
3. Какой основной эпидемиологический показатель следует проанализировать для оценки эффективности комплекса введенных мероприятий?

**Эталоны ответов:**

1. Учитывая фекально-оральный механизм передачи, необходимо немедленное разобщение детей для прерывания контактно-бытового пути, усиление контроля за качеством питьевой воды и запрет на использование некипяченой воды, усиление дезинфекционного режима в столовой, санузлах, душевых.

2. Влияние лабораторных данных: Выявление энтеровируса ЕСНО 30 позволяет: 1) Целенаправленно информировать территориальные медицинские организации о циркулирующем серотипе для усиления настороженности. 2) Скорректировать мероприятия в очаге — подтверждает необходимость строгого контроля именно водного фактора и личной гигиены, так как данный серотип часто связан с водными вспышками. 3) Отказаться от неэффективных мер.

3. Основной показатель — еженедельная динамика показателя заболеваемости среди детей в лагере после введения мер. Если мероприятия эффективны, через 7–10 дней (что соответствует инкубационному периоду и времени воздействия) после их полноценного введения должен наблюдаться резкий спад или полное прекращение регистрации новых случаев. Продолжающийся рост будет свидетельствовать о недостаточности или некачественном исполнении мер.

**С11 ОПК-6.2** В области М. за 3 года отмечается рост заболеваемости коклюшем среди детей до 1 года и подростков 14-17 лет. Охват вакцинацией АКДС до года высокий (95-97%), но ревакцинация в 6 лет низкая (70-75%). Лабораторно подтверждается только 40% клинических диагнозов. Профилактика ограничивается плановой иммунизацией.

**Вопросы:**

1. Какие ключевые эпидемиологические проблемы выявил анализ ситуации?
2. Какие целевые группы требуют особого внимания?
3. Как организовать лабораторную диагностику и эпидемиологический надзор для повышения эффективности программы?

**Эталоны ответов:**

1. Низкий охват ревакцинацией в 6 лет (70-75%) при высоком первичном охвате, недостаточная лабораторная верификация диагнозов, отсутствие комплексного подхода к профилактике, рост заболеваемости в уязвимых группах.

2. Целевые группы, требующие особого внимания: дети 1 года жизни, подростки 14-17 лет, родители и близкие родственники новорожденных, медицинские работники.

3. Организация лабораторной диагностики: стандартизация методов, серологический мониторинг, бактериологическое исследование для типирования штаммов, обеспечение доступности диагностики. Организация эпидемиологического надзора: активное выявление - внедрение обязательного лабораторного обследования всех лиц с кашлем более 7 дней, мониторинг носительства среди подростков, типирование циркулирующих штаммов *Bordetella pertussis* для выявления возможного антигенного дрейфа, электронная система учета.

**С12 ОПК-6.3** В приемное отделение центральной городской больницы доставлен пациент, вернувшийся неделю назад из туристической поездки по странам Центральной Африки. На 5-й день после возвращения у него развилась высокая лихорадка, головная боль, миалгия, а на 7-й день появилась геморрагическая сыпь. Врач приемного покоя заподозрил лихорадку Ласса. Пациент экстренно переведен в бокс инфекционного отделения. Главный врач поручил вам, как эпидемиологу, немедленно обеспечить корректное документальное сопровождение случая в электронных и бумажных системах учета.

**Вопросы:**

1. Какую первичную электронную учетную форму вы должны заполнить и направить в Роспотребнадзор в первую очередь?

2. Какой электронный регламентированный бланк (или форму) используют для оформления направления на исследование биологического материала?

3. Как осуществить информирование главного врача и оперативного штаба о получении предварительного положительного результата исследования в системе внутрибольничного электронного документооборота?

**Эталоны ответов:**

1. Необходимо немедленно заполнить и направить «Экстренное извещение...» (форма 058/у). Направление осуществляется в электронном виде через специализированную систему в течение 2 часов с момента установления предварительного диагноза, подозрительного на карантинную болезнь.

2. Используется «Направление на исследование материала от больного (трупа) при подозрении на особо опасную инфекцию» (форма 058-1/у).

3. В системе электронного документооборота создается «Служебная записка на имя главного врача (и/или в адрес оперативного штаба)». В тексте указывается суть: «О предварительном положительном результате исследования на лихорадку Ласса у пациента ФИО».

**С13 ПК-1.1** В отдельном боксированном корпусе патологии новорожденных детской больницы (палаты с отдельным выходом на улицу) с 01.10. по 09.10. возникла вспышка сальмонеллеза у 12 детей в возрасте от 5 до 12 дней. У всех детей выделена *Salmonella*

*typhimurium*. Легкая клиника была отмечена в 16,7% случаев, средней тяжести – в 50%, тяжелая – в 33,3%. Случаи заболевания зарегистрированы среди детей 7 боксов из 12. При бактериологическом обследовании 16 новорожденных без признаков ОКИ, медицинского персонала, матерей, ухаживающих за детьми, смывов с объектов окружающей среды, воздуха получен отрицательный результат (сальмонеллы не обнаружены).

**Вопросы:**

1. Дайте характеристику проявлениям эпидемического процесса.
2. Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, путь и факторы передачи возбудителя, фактор риска).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

**Эталоны ответов:**

1. Динамика развития вспышки сальмонеллеза постепенная – в течение 2 инкубационных периодов. Группа риска заболеваемости – дети в возрасте от 5 до 12 дней, территория риска – 7 боксов из 12. Структура эпидемического процесса – от заболевших выделена *Salmonella typhimurium*, зарегистрированы как легкие, так и среднетяжелые и тяжелые формы.

2. Источник возбудителя инфекции – больной ребенок, либо больной (бактерионоситель) сотрудник. Путь передачи возбудителя – контактно-бытовой. Фактор передачи возбудителя – руки медицинского персонала или уборочный инвентарь. Фактор риска – некачественная обработка рук или неудовлетворительная дезинфекционная обработка уборочного инвентаря.

3. Изоляция заболевших в отдельные боксированные палаты. Текущая дезинфекция с использованием дезинфекционных средств, рекомендованных в очагах бактериальных ОКИ. Бактериологическое обследование всех не заболевших новорожденных и персонала отделения и медицинское наблюдение за ними в течение 7 дней после изоляции последнего больного.

**С14 ПК-1.2** В детском оздоровительном лагере в первые 10 дней июля зарегистрирована групповая заболеваемость острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии. Пострадало 35 детей и 2 сотрудника пищеблока. Лагерь расположен в сельской местности, водоснабжение из местной артезианской скважины. Требуется провести срочное эпидемиологическое расследование, основой которого является оперативный сбор и анализ всех доступных данных.

**Вопросы:**

1. Для оперативного анализа вспышки какие учетные медицинские документы необходимо немедленно собрать и изучить на месте?
2. Для оценки санитарно-эпидемиологического состояния объектов окружающей среды лагеря и выявления возможных факторов передачи, какие виды проб и смывов должны быть отобраны специалистами в первый день расследования?
3. Как организовать и что должно включать в себя экстренное микробиологическое обследование (мониторинг) в рамках данной вспышки?

**Эталоны ответов:**

1. Учетные документы на месте: 1) Журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060/у) или его аналог в медпункте лагеря – для получения списка пострадавших. 2) Медицинские карты детей и журнал осмотров – для уточнения диагноза, сроков заболевания. 3) Журнал бракеража пищевой продукции и журнал здоровья персонала пищеблока – для выявления нарушений и больных среди работников. 4) График питания и меню-раскладки за инкубационный период – для анализа пищевого фактора.

2. Виды проб и объекты отбора: 1) Пробы питьевой воды из разводящей сети, кулера, скважины. 2) Смывы с поверхностей пищеблока (столы, разделочный инвентарь, руки персонала), с посуды, с санитарно-технического оборудования в корпусах. 3) Пробы остатков пищи (если сохранились) и пробы текущих блюд. 4) Пробы смывов с дверных ручек, санузлов.

3. Организация экстренного микробиологического обследования: В первую очередь необходимо обеспечить исследование: 1) Биологического материала от больных (рвотные массы, фекалии, смывы из ротоглотки) на широкий спектр бактериальных и вирусных возбудителей ОКИ (норо-, ротавирусы, сальмонеллы, шигеллы, кампилобактер и др.). 2) Материала от

персонала пищеблока (фекалии, смывы с рук) на носительство. 3) Всех отобранных проб воды, пищи и смывов с объектов.

**С15 ПК-3.3** В ЦРБ, обслуживающей несколько сельских поселений, расположенных в лесной зоне, ежегодно регистрируются десятки случаев иксодового клещевого боррелиоза (ИКБ). Существуют разногласия между терапевтами и инфекционистами в тактике ведения пациентов с укусом клеща и интерпретации результатов анализов. Необходимо разработать единый регламентирующий документ.

**Вопросы:**

1. Укажите механизм, пути и факторы передачи иксодового клещевого боррелиоза.
2. На основании каких нормативных документов проводится профилактическая и противоэпидемическая работа?
3. Как следует организовать обучение терапевтов, врачей общей практики и фельдшеров ФАПов?

**Эталоны ответов:**

1. Трансмиссивный, через укус кровососущих насекомых, иксодовые клещи.
2. Методические указания МУ 3.1.3008-12 «Эпидемиологический надзор за иксодовыми клещевыми боррелиозами»; СП 3.3686-21, п. 10 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами».
3. Организация обучения: 1) Разработка презентации и раздаточных материалов (памяток, алгоритмов). 2) Проведение цикла обучающих семинаров на базе ЦРБ с привлечением врача-инфекциониста и эпидемиолога. 3) Обязательное тестирование участников семинара.