

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю 06. Организационно-аналитическая деятельность является частью рабочей программы профессионального модуля (далее - программа) и частью основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования-программы подготовки специалиста со среднего звена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее-ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД). Который предусматривает в процессе преподавания ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность, МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности формирование у обучающихся общих и профессиональных компетенций, определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционным методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом практическом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу МДК. 06. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии. Материалы для текущего контроля хранятся у преподавателя, и применяются на занятиях. Материалы для промежуточной аттестации представлены в ФОСе.

Промежуточная аттестация по МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности, по производственной практике проводится в виде дифференцированного зачета, по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность в виде экзамена квалификационного. Экзамен квалификационный проводится в устной форме, по билетам, в состав которых входят решение ситуационных задач, заполнение медицинской документации.

Представленный комплект ФОС по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность, включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся в виде экзамена квалификационного, по МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности, по производственной практике в виде дифференцированного зачета.

2. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность. МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

иметь практический опыт:

- ПО 1. Работы с нормативно-правовыми документами;
- ПО 2. Работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- ПО 3. Работы в команде;
- ПО 4. Ведения учетно-отчетной документации

уметь:

- У 1. Организовать рабочее место;
- У 2. Рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;
- У 3. Анализировать эффективность своей деятельности;
- У 4. Внедрять новые формы работы;
- У 5. Использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- У 6. Вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- У 7. Применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- У 8. Применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- У 9. Участвовать в защите прав пациента.

знать:

- З 1. Основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;

- 3 2. Компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- 3 3. Методы защиты информации;
- 3 4. Основные понятия автоматизированной обработки информации;
- 3 6. Базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- 3 7. Использование информационных технологий в здравоохранении;
- 3 8. Демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- 3 9. Значение мониторинга;
- 3 10. Медицинскую статистику;
- 3 11. Виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- 3 12. Принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- 3 13. Функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- 3 14. Вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- 3 15. Основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- 3 16. Принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- 3 17. Принципы организации медицинского страхования;
- 3 18. Основы управления качеством медицинской помощи.

Изучение ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность. МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности способствует формированию у обучающихся необходимых специалисту профессиональных и общих компетенций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды.

ПК.6.2..Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК.6.3. Вести медицинскую документацию

ПК.6.4..Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

| | |
|-------|--|
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать, их эффективность и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |

| | |
|--------|---|
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

Формой промежуточной аттестации по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность является экзамен квалификационный, а по МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности, производственной практике (по профилю специальности) является дифференцированный зачет.

Знания и умения студента оцениваются: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Общие и профессиональные компетенции – освоены на оценку: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Промежуточная аттестация по МДК. 06.01 Организация профессиональной деятельности - дифференцированный зачет

Тестовые задания

с выбором 1 варианта ответа.

Раздел 1. Общественное здоровье

1. Тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше, называется:

- а) регрессивный;
- б) стационарный;
- в) прогрессивный;**
- г) экстенсивный.

2. Стационарный тип населения:

- а) обеспечивает рост численности населения;
- б) угрожает вымиранию;
- в) обеспечивает стабильность численности населения.**

3. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, по результатам диспансеризации относят:

- а) к I группе здоровья;**
- б) II группе здоровья;
- в) III группе здоровья.

4. Граждан, имеющих заболевания (состояния), которые требуют установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относят:

- а) к I группе здоровья;
- б) II группе здоровья;**

в) III группе здоровья.

5. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечнососудистом риске, относят:

а) к I группе здоровья;

б) II группе здоровья;

в) III группе здоровья.

6. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяют как:

а) уровень жизни;

б) стиль жизни;

в) уклад жизни;

г) качество жизни.

7. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяют как:

а) стиль жизни;

б) уклад жизни;

в) уровень жизни;

г) качество жизни.

8. Тип населения, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения, называется:

а) регрессивный;

б) декомпенсированный;

в) стационарный;

г) прогрессивный.

9. К видам медицинской помощи относят:

а) первичную медико-санитарную;

б) экстренную;

в) неотложную;

г) плановую.

10. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

- а) от рождения до 1 мес;
- б) от рождения до 1 нед;
- в) от рождения до 1 года;**
- г) от рождения до 5 лет.

11. Описание тела в целом и отдельных его частей на основе визуального осмотра называется:

- а) физиометрия;
- б) антропоскопия;**
- в) антропометрия.

12. Физиометрия позволяет определить:

- а) развитие жирового слоя;
- б) окружность грудной клетки;
- в) жизненную емкость легких.**

13. Совокупность заболеваний (острых и хронических) среди тех или иных групп населения за определенный календарный год называется:

- а) первичная заболеваемость;
- б) патологическая пораженность;
- в) общая заболеваемость;
- г) накопленная заболеваемость.**

14. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

- а) общую заболеваемость;**
- б) накопленную заболеваемость;
- в) первичную заболеваемость;
- г) патологическую пораженность.

15. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению

родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году;

б) средний возраст умерших за год;

в) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году.

16. В структуре причин смерти населения в РФ 1-е место занимают:

а) болезни органов дыхания;

б) болезни системы кровообращения;

в) новообразования;

г) травмы и отравления.

17. Прогрессивный тип населения:

а) обеспечивает рост численности населения;

б) угрожает вымиранию;

в) обеспечивает стабильность численности населения.

18. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» необходимо подать от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» в течение:

а) 1 ч;

б) 3 ч;

в) 6 ч;

г) 12 ч.

19. Формы оказания медицинской помощи:

а) первичная медико-санитарная;

б) скорая;

в) паллиативная;

г) экстренная.

20. Экстренную медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях, состояниях:

- а) представляющих угрозу жизни пациента;
- б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
- в) отсрочка оказания медицинской помощи при которых не повлечет за собой

ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

21. Динамика населения изучает:

- а) миграционные процессы и рождаемость населения;
- б) воспроизводство населения;
- в) механическое и естественное движение населения;
- г) естественное движение и рождаемость населения.

22. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний называется:

- а) патологическая пораженность;
- б) первичная заболеваемость;
- в) общая заболеваемость;
- г) накопленная заболеваемость.

23. Кем устанавливается группа инвалидности:

- а) лечащим врачом;
- б) медико-социальной экспертизой;
- в) главным врачом;
- г) администрация.

24. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) естественный прирост;
- г) средняя продолжительность жизни.

25. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения

б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;

в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

26. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:

а) эндокринолога;

б) окулиста;

в) терапевта;

г) невролога.

27. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

а) Генетические;

б) Природно-климатические;

в) Уровень и образ жизни населения;

г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи;

д) Все вышперечисленное.

28. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризуется:

а) Нулевым естественным приростом;

б) Отрицательным естественным приростом;

в) Демографическим взрывом;

г) Волнообразностью демографического прогресса.

29. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

а) первичной заболеваемости;

- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности;
- г) общей смертности.

30. Что характеризует показатель общей заболеваемости:

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- в) распространенность заболеваний среди населения;
- г) распространенность социально значимых заболеваний

31. Основными критериями общественного здоровья являются:

- а) показатели безработицы;
- б) показатели экономического роста;
- в) демографические показатели;
- г) показатели деятельности ЛПУ.

32. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов:

- а) медицинская и психологическая;
- б) медицинская, психологическая, профессиональная, социальная;
- в) трудовая, профессиональная, полная, частичная;
- г) психологическая, профессиональная, полная, частичная.

33. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- а) показатели заболеваемости; демографические показатели;
- б) показатели инвалидности;
- в) показатели физического развития;
- г) все выше перечисленное.

34. Основными задачами службы медико-социальной экспертизы являются все перечисленные, кроме:

- а) оценка ограничений жизнедеятельности для решения вопроса о признании гражданина инвалидом;
- б) установление группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности;

в) определение нуждаемости инвалида в конкретных видах социальной защиты;

г) **лечебно-профилактическая помощь.**

35. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

а) талон амбулаторного пациента;

б) амбулаторную карту;

в) историю болезни;

г) **экстренное извещение.**

36. Проведение медико-социальной экспертизы предполагает решение всех перечисленных задач, кроме:

а) определения нуждаемости инвалида в дополнительных видах помощи;

б) оценки степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

в) установления причин инвалидности;

г) **установления ориентировочных сроков ВН.**

37. Общественное здоровье – это:

а) наука о социологии здоровья;

б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;

в) наука о социальных проблемах медицины;

г) **наука о закономерностях здоровья населения.**

38. Здравоохранение – это:

а) наука о социологии здоровья;

б) **система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;**

в) наука о социальных проблемах медицины;

г) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.

39. Улучшение показателей общественного здоровья:

- а) социальная эффективность;
- б) экономическая эффективность;
- в) медицинская эффективность;
- г) предотвращенный экономический ущерб.

40. Непрямые (косвенные) экономические потери в здравоохранении связаны:

- а) с оплатой труда медицинского персонала;
- б) снижением уровня производства;
- в) выплатами по листку нетрудоспособности;
- г) выплатой пенсии по инвалидности.

Раздел 2

Организационные основы профессиональной деятельности

1. Неотложную медицинскую помощь оказывают при обострении хронических заболеваний:

- а) представляющих угрозу жизни пациента;
- б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
- в) не сопровождающихся угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

2. Плановую медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях:

- а) представляющих угрозу жизни пациента;
- б) без явных признаков угрозы жизни пациента;
- в) при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

3. Фельдшер может работать по одной из специальностей:

- а) фельдшер;
- б) фельдшер СМП;

- в) наркология;
- г) фельдшер-водитель СМП.

4. Фельдшер может занимать следующие должности:

- а) фельдшер;**
- б) скорая и неотложная помощь;
- в) лечебное дело;
- г) наркология.

5. Обязательным условием допуска фельдшера к исполнению профессиональных обязанностей фельдшера ФАП служит наличие:

- а) документа о профессиональной переподготовке;
- б) сертификата специалиста;**
- в) стажа работы не менее 1 года;
- г) стажа работы не менее 3 лет.

6. Обязательным условием допуска фельдшера к исполнению профессиональных обязанностей фельдшера СМП служит наличие:

- а) документа о дополнительном образовании;**
- б) прав на вождение автомобиля;
- в) стажа работы не менее 1 года;
- г) стажа работы не менее 3 лет.

7. ПМСП оказывают:

а) в плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;

в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

г) неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

8. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:

- а) первичная доврачебная;
- б) первичная врачебная;
- в) первичная специализированная;
- г) паллиативная.

9. Фельдшер кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия:

- а) по формированию здорового образа жизни пациента;
- б) укреплению здоровья населения;
- в) обучению населения вопросам оказания первой помощи;
- г) оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.

10. Поводами для вызова СМП в экстренной форме считают случаи:

- а) нарушения сознания, представляющего угрозу жизни;
- б) психических расстройств, сопровождающихся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- в) **внезапного болевого синдрома, представляющего угрозу жизни;**
- г) необходимости констатации смерти.

11. Поводами для вызова СМП в неотложной форме считают случаи:

- а) необходимости констатации смерти;
- б) психических расстройств, сопровождающихся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- в) **внезапного обострения гипертонической болезни без явных признаков угрозы жизни, требующего срочного медицинского вмешательства;**
- г) **внезапного острого заболевания без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства.**

12. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:

- а) процедурной;

- б) кабинета акушерки;
- в) рентгеновского кабинета;**
- г) кабинета экстренного приема родов.

13. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

- а) бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
- б) медицинское обследование при проведении диспансеризации;
- в) карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;**
- г) санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

14. Листок нетрудоспособности выдают:

- а) при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
- б) лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности;
- в) находящимся под стражей или административным арестом;
- г) учащимся образовательных учреждений СПО.

15. Листок нетрудоспособности не выдают:

- а) индивидуальным предпринимателям;
- б) физическим лицам, занимающимся частной практикой;
- в) учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;**
- г) священнослужителям.

16. Фельдшер ФАП единолично выдает листок нетрудоспособности при первом приеме пациента одновременно на срок:

- а) до 3 календарных дней;
- б) 5 календарных дней;**
- в) 10 календарных дней;
- г) 2 недели.

17. Максимально листок нетрудоспособности может быть продлен фельдшером на срок:

- а) до 5 календарных дней;
- б) 7 календарных дней;
- в) 10 календарных дней;**
- г) 2 недели.

18. Продление листка нетрудоспособности фельдшером до 30 календарных дней возможно:

- а) самостоятельно;
- б) после консультации со специалистами;
- в) после консультации с врачебной комиссией медицинской организации;**
- г) после консультации с участковым терапевтом.

19. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:

- а) листок нетрудоспособности закрывают;
- б) пациента направляют на стационарное лечение;
- в) решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляет врачебная комиссия;**
- г) решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляет Бюро медико-санитарной экспертизы.

20. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдают:

- а) до 10 календарных дней;
- б) до 15 календарных дней;
- в) до 1 месяца;
- г) на весь период болезни.**

21. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на стационарном лечении, выдают:

- а) до 10 календарных дней;
- б) до 15 календарных дней;
- в) до 1 месяца;

г) на весь период болезни.

22. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдают:

- а) до 10 календарных дней;
- б) до 15 календарных дней;
- в) до 1 месяца;
- г) на весь период болезни.

23. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдают:

- а) до 10 календарных дней;
- б) до 15 календарных дней;
- в) до 1 месяца;
- г) на весь период болезни.

24. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте старше 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдают:

- а) до 3 календарных дней;
- б) до 10 календарных дней;
- в) до 15 календарных дней;
- г) не выдают.

25. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте старше 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдают:

- а) до 3 календарных дней;
- б) до 10 календарных дней;
- в) до 15 календарных дней;
- г) не выдают.

26. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдавать фельдшер:

- а) может;

б) не может.

27. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдают при сроке:

а) 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;

б) 30 недель беременности единовременно продолжительностью 160 календарных дней;

в) 32 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;

г) 32 недель беременности единовременно продолжительностью 120 календарных дней.

28. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдают при сроке:

а) 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;

б) 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня;

в) 32 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;

г) 28 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней.

29. Законченный случай оказания медицинской помощи – комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, оказанных застрахованному:

а) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу;

б) в процессе нахождения в медицинской организации по определенному поводу;

в) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу и с определенным результатом.

30. Подушевой норматив устанавливают в расчете:

- а) на одного жителя в год;
- б) лечение одного больного по профилю заболевания;**
- в) оказание различных видов медицинских услуг;
- г) проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

31. В состав подушевого норматива не включены расходы:

- а) на заработную плату;
- б) приобретение медицинского инструментария;
- в) расходы на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 000 руб. за единицу;
- г) расходы на оплату услуг связи.

32. Степень достижения результатов в области профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации пациентов характеризует:

- а) социальная эффективность;
- б) экономическая эффективность;
- в) медицинская эффективность;
- г) предотвращенный экономический ущерб.

33. Назовите показатель, характеризующий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью:

- а) удельный вес повторных вызовов;
- б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью;**
- в) удельный вес госпитализированных больных;
- г) коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощи.

34. Что является основой планирования обеспечения населения скорой медицинской помощью:

- а) показатель удельного веса повторных вызовов;
- б) норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);**

- в) уровень дорожно-транспортного травматизма;
- г) число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

35. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

- а) врачебная бригада;
- б) выездная бригада;**
- в) отделение скорой медицинской помощи;
- г) оперативный отдел.

36. Какому медицинскому работнику может быть предоставлено право выдачи листка нетрудоспособности:

- а) врачу станции скорой помощи;
- б) врачу приемного отделения больницы;
- в) фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, расположенного в отдаленной местности;**
- г) медицинской сестре здравпункта.

37. Укажите показатель, характеризующий качество работы бригад скорой медицинской помощи:

- а) своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
- б) коэффициент занятости бригады скорой медицинской помощью;
- в) среднесуточная нагрузка бригады скорой медицинской помощи;
- г) удельный вес успешных реанимаций.**

38. Какой период времени считается оптимальным для выезда бригады скорой медицинской помощи с момента поступления вызова?

- а) 15 минут;
- б) 4 минут;**
- в) 20 минут;
- г) 60 минут.

39. Назовите показатель, характеризующий уровень диагностики и преемственности в работе станций скорой медицинской помощи и больничных учреждений:

- а) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
- б) удельный вес госпитализированных больных;
- в) удельный вес повторных вызовов.

40. Назовите показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи:

- а) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров;
- б) удельный вес успешных реанимаций;
- в) своевременность выездов бригад скорой медицинской помощи;
- г) удельный вес летальных исходов.

41. Основным критерием эффективности диспансеризации считается:

- а) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- б) полнота охвата населения;
- в) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

42. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется:

- а) Законом РФ «Об образовании»;
- б) Конституцией РФ;
- в) Международными соглашениями о правах человека;
- г) Гражданским кодексом РФ.

43. Бесплатное получение среднего медицинского образования:

- а) возможно, если оно получается впервые;
- б) невозможно, если имеется начальное профессиональное образование (обучение в техническом училище);
- в) невозможно при наличии высшего образования;

г) возможно после прохождения бесплатного обучения в среднем специальном учебном заведении немедицинского профиля.

44. Последипломное медицинское образование – это:

- а) специализация;
- б) усовершенствование;
- в) стажировка на рабочем месте;
- г) все вышеперечисленное.

45. Повышение квалификации медицинских работников обычно проводится:

- а) по желанию специалиста;
- б) не реже чем 1 раз в 3 года;
- в) не реже чем 1 раз в 5 лет;
- г) при возникновении производственной необходимости.

46. При командировке сотрудника для прохождения курсов повышения квалификации и специализации:

- а) за ним сохраняется заработная плата в размере должностного оклада;
- б) за ним сохраняется средняя заработная плата;
- в) за ним сохраняется средняя заработная плата, ему производится оплата стоимости проезда и проживания;
- г) ему производится оплата только стоимости проезда и проживания.

47. Сертификат специалиста выдается:

- а) на основании факта своевременного прохождения курсов повышения квалификации;
- б) на основании успешной сдачи специального экзамена;
- в) только сотрудникам государственных и муниципальных учреждений;
- г) в качестве дополнения к диплому выпускникам медицинских учебных заведений.

48. Сертификат специалиста выдается на срок:

- а) 3 года;

- б) 5 лет;
- в) 10 лет;
- г) на время действия имеющейся квалификационной категории.

49. Аттестация среднего медицинского работника проводится:

- а) для установления ему соответствующей квалификационной категории;
- б) для установления его соответствия занимаемой должности;
- в) для решения вопроса о возможности его приема на работу;
- г) для решения вопроса о выдаче сертификата специалиста.

50. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику:

- а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;
- б) присваивается при стаже работы не менее 3 лет;
- в) присваивается при стаже работы не менее 5 лет;
- г) от стажа работы не зависит.

Раздел 3

Экономические основы здравоохранения

1. Предотвращенный экономический ущерб – это:

- а) положительная разность между общим экономическим ущербом и реальными затратами медицинской организации;
- б) преобладание реальных затрат медицинской организации над общим экономическим ущербом;
- в) равенство общего экономического ущерба и реальных затрат медицинской организации.

2. Балансовая стоимость основных фондов – это:

- а) полная первоначальная стоимость за вычетом затрат на их приобретение;
- б) полная первоначальная стоимость за вычетом затрат на их транспортировку;

- в) полная первоначальная стоимость, не подлежащая переоценке;
- г) **полная первоначальная стоимость за вычетом амортизации в течение всего срока эксплуатации.**

3. Моральный износ основных фондов связан:

- а) с длительностью эксплуатации;
- б) достижениями научно-технического прогресса;
- в) повреждениями;
- г) нарушениями условий эксплуатации.

4. Законодательством не предусмотрено списание основных фондов, если:

- а) фактический срок эксплуатации равен нормативному;
- б) **фактический срок эксплуатации меньше нормативного;**
- в) фактический срок эксплуатации больше нормативного;
- г) повреждение не поддается ремонту.

5. Коэффициент выбытия характеризует:

- а) **интенсивность выбытия основных фондов за год (руб.) к стоимости основных фондов на конец года;**
- б) долю стоимости новых основных фондов, вступивших в эксплуатацию в данном году, к общей их стоимости на начало года;
- в) процесс пополнения основных фондов организации;
- г) уровень технической оснащенности трудовых процессов.

6. Коэффициент обновления характеризует:

- а) интенсивность выбытия основных фондов за год (в рублях) к стоимости основных фондов на конец года;
- б) **долю стоимости новых основных фондов, вступивших в эксплуатацию в данном году, к общей их стоимости на начало года;**
- в) процесс пополнения основных фондов организации;
- г) уровень технической оснащенности трудовых процессов.

7. Коэффициент накопления характеризует:

- а) интенсивность выбытия основных фондов за год (в рублях) к

стоимости основных фондов на конец года;

б) долю стоимости новых основных фондов, вступивших в эксплуатацию в данном году, к общей их стоимости на начало года;

в) процесс пополнения основных фондов организации;

г) уровень технической оснащенности трудовых процессов.

8. Фондовооруженность характеризует:

а) стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;

б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;

в) интенсивность использования основных фондов;

г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

9. Фондоемкость характеризует:

а) стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;

б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;

в) интенсивность использования основных фондов;

г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

10. Фондоотдача характеризует:

а) стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;

б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;

в) уровень технической оснащенности трудовых процессов;

г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

11. Оценку эффективности использования медицинского оборудо-

вания проводят на основании анализа коэффициентов:

- а) календарного обслуживания, сменяемости.**
- б) обновления;
- в) выбытия;
- г) все варианты верны.

12. Основные средства – это:

- а) объекты , которые имеют денежную оценку и приносят доход;
- б) совокупность материально-вещественных ценностей, используемых в качестве средств труда при производстве продукции, в течении периода превышающего 12 месяцев;**
- в) совокупность материальных ценностей и денежных средств;
- г) это средства труда, предназначенные для нужд основной деятельности организации.

13. К основным средствам относят:

- а) здания, сооружения;**
- б) медикаменты, перевязочный материал;
- в) мягкий инвентарь;
- г) продукты питания.

14. К оборотным средствам относят:

- а) ценные бумаги;
- б) медикаменты, перевязочный материал;
- в) денежные средства на расчетном счете;
- г) все ответы верны.**

15. Компьютерный томограф относят к:

- а) оборотным средствам;
- б) основным средствам;**
- в) ответы а) и б);
- г) никуда не относят.

16. Способ перенесения стоимости основных средств на себестоимость выпускаемой продукции:

- а) амортизация;
- б) калькуляция постоянных издержек;
- в) налоговые отчисления;
- г) все вышеперечисленное.

17. Утрата основными средствами своей потребительной стоимости это:

- а) моральный износ;
- б) физический износ;
- в) реновация;
- г) амортизация.

18. Показатели состояния и использования основных средств:

- а) производительность;
- б) фондоемкость;
- в) фондоотдача;
- г) фондовооруженность.

19. Здания, сооружения выделяют в составе основных средств:

- а) активную часть;
- б) пассивную часть;
- в) основную часть;
- г) недвижимую часть.

20. Показатели, характеризующие финансовый результат деятельности ОЗ:

- а) цена;
- б) себестоимость;
- в) прибыль;
- г) косвенные затраты.

21. Издержки медицинских учреждений:

- а) материальные расходы;
- б) амортизационные отчисления;
- в) бюджетное финансирование;

г) налоговые платежи.

22. Выберите более полное определение понятия «рынок»:

а) это место розничной торговли под открытым небом или в торговых рядах;

б) под рынком понимаются способ, место и средства товарообмена;

в) это система экономических отношений между продавцом и покупателем по поводу обмена товаров (услуг);

г) другой вариант ответа.

23. Основные понятия рынка:

а) спрос; предложение; реклама;

б) спрос; цена; конкуренция;

в) цена; реклама; конкуренция;

г) спрос; предложение; цена.

24. Количество товаров и услуг, которые производители могут продать за определенный период времени по определенной цене:

а) спрос;

б) предложение;

в) дефицит;

г) избыток.

25. Количество товаров и услуг, которые покупатели хотят и могут купить в данный период времени по определенной цене:

а) спрос;

б) предложение;

в) ажиотаж;

г) акция.

26. Комплексная медицинская услуга:

а) профосмотр;

б) инъекция;

в) операция;

г) все ответы правильные.

27. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

- а) средства бюджетов всех уровней;**
- б) личные сбережения граждан;
- в) доходы от ценных бумаг.
- г) все ответы правильные.

28. Показатель экономического эффекта здравоохранения:

- а) влияние на экономику общества;
- б) демографические сдвиги;
- в) качество медицинской помощи;**
- г) все ответы правильные.

29. Себестоимость услуги в здравоохранении не включает:

- а) прибыль;**
- б) прямые расходы на оказание услуги;
- в) косвенные расходы на оказание услуги;
- г) начисления на заработную плату работникам.

30. Тариф на медицинскую услугу включает:

- а) прибыль и косвенные расходы на оказание услуги;
- б) прибыль и себестоимость услуги;**
- в) прибыль и прямые расходы на оказание услуги;
- г) прибыль и начисления на заработную плату работникам.

31. Фонд оплаты труда состоит из:

- а) фонда заработной платы и фонда благотворительности;
- б) фонда заработной платы и резервных средств;**
- в) фонда капитала и резервных средств;
- г) все ответы верны.

32. Какая форма оплаты труда основывается на установлении заработной платы в зависимости от объема выполненной работы за определенный период времени?

- а) повременная;**

- б) сдельная;
- в) контрактная;
- г) новая.

33. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

- а) Россия;
- б) Япония;
- в) США;
- г) Франция.

34. Экономика здравоохранения – это:

- а) наука о системе мероприятий по охране здоровья населения;
- б) отраслевая экономическая наука, которая исследует действие объективных экономических законов, влияющих на удовлетворение потребностей населения в сохранении и укреплении здоровья;
- в) предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением медицинских услуг от ее производителя к потребителю.
- г) все ответы верны.

35. Маркетинг – это:

- а) деятельность в сфере рынка сбыта;
- б) деятельность в сфере обмена;
- в) деятельность в сфере торговли;
- г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации.

36. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего:

- а) на улучшение качества продукции;
- б) на получение прибыли;
- в) на потребителя.

37. Маркетинг медицинской помощи – это:

- а) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т.д.;
- б) маркетинг медицинского и немедицинского персонала;
- в) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг;
- г) все вышеперечисленное.

38. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

- а) государственный бюджет;
- б) средства медицинского страхования;
- в) доходы от платных услуг населения;
- г) все вышеперечисленное.

39. Цена на медицинские услуги должна быть:

- а) равна стоимости;
- б) больше стоимости;
- в) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги;
- г) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар).

40. Под рентабельностью понимают:

- а) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат;
- б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда;
- в) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости;
- г) размер затрат, включенных в себестоимость.

Раздел 4

Основы управления здравоохранением

1. Планирование – это:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;

в) побуждение к действию;

г) определение типа организационной структуры.

2. Организация как функция процесса управления предполагает:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;

б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;

в) побуждение к действию;

г) разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды.

3. Виды контроля:

а) государственный;

б) ведомственный;

в) внутренний;

г) заключительный.

4. Формы контроля:

а) внутренний;

б) предварительный;

в) текущий;

г) заключительный.

5. Технические навыки лидера означают:

а) научное мировоззрение;

б) профессиональные знания, умения, навыки;

в) определенный стаж работы;

г) личностные качества.

6. Административные навыки лидера означают:

- а) научное мировоззрение;
- б) профессиональные знания, умения, навыки;
- в) способность объективно оценивать усилия персонала;
- г) определенный стаж работы.

7. Зрелость трудового коллектива не Определена:

- а) квалификацией работников;
- б) профессиональным опытом работников;
- в) творческим потенциалом работников;
- г) готовностью работников нести ответственность.

8. Стил ь руководства – это:

- а) система методов воздействия руководителя на подчиненных;
- б) стратегия развития организации;
- в) контроль выполнения планов работы;
- г) внедрение экономических стимулов.

9. Стил ь лидерства не отражает:

- а) уровень образования руководителя;
- б) привычную манеру поведения руководителя по отношению к подчиненным;
- в) используемый тип власти;
- г) степень делегирования руководителем полномочий своим подчиненным.

10. Управленческое решение – это выбор альтернативы в условиях:

- а) определенности;
- б) вероятной определенности;
- в) неопределенности;
- г) конкретной управленческой ситуации.

11. Управленческие ситуации, для которых есть заранее отработанное решение, считают:

- а) стандартными;

- б) ординарными;
- в) уникальными;
- г) феноменальными.

12. Наиболее эффективные управленческие решения:

- а) рациональные;
- б) оптимальные;**
- в) недопустимые;
- г) нерациональные.

13. Список альтернатив составляют из вариантов управленческих решений:

- а) допустимых;**
- б) оптимальных;
- в) недопустимых;
- г) нерациональных.

14. Номер приказа от 21.11.11. «Об основах охраны здоровья граждан РФ»:

- а) № 1006;
- б) № 326-ФЗ;
- в) № 323-ФЗ;**
- г) № 2300-1.

15. Компонентами качества служат все, кроме:

- а) структурного качества;
- б) дизайна качества;**
- в) технологии качества;
- г) качества результата.

16. Структурное качество характеризуется:

- а) кадровым обеспечением лечебного процесса;**
- б) применением Порядков оказания медицинской помощи;
- в) применением технологических стандартов;
- г) отсутствием жалоб пациентов.

17. Качество результата оценивают:

- а) по кадровому обеспечению лечебного процесса;
- б) соответствию процесса оказания медицинской помощи Порядкам оказания МП;
- в) соответствию процесса оказания медицинской помощи технологическим стандартам;
- г) отсутствию жалоб пациентов.

18. Качество результата оценивают по отношению:

- а) к конкретному пациенту;
- б) всем больным лечебно-профилактического учреждения;
- в) населению в целом;
- г) все ответы верны.

19. Качество технологии оценивается по отношению:

- а) к конкретному пациенту;
- б) всем больным лечебно-профилактического учреждения;
- в) населению в целом;
- г) все ответы верны.

20. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

- а) числу случаев достигнутых медицинских результатов;
- б) числу случаев удовлетворенности потребителей;
- в) нормативным затратам;
- г) числу случаев соответствующих технологий.

21. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

- а) числу случаев достигнутых медицинских результатов;
- б) числу случаев удовлетворенности потребителей;
- в) нормативным затратам;
- г) числу случаев соответствующих технологий.

22. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

- а) числу случаев достигнутых медицинских результатов;
- б) числу случаев удовлетворенности потребителей;

в) нормативным затратам;

г) числу случаев соответствующих технологий.

23. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;

б) оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации;

в) соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи;

г) выздоровление пациента в установленные сроки.

24. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) обучение и повышение квалификации персонала;

б) предоставление возможности карьерного роста;

в) регулирование рабочего времени и перерывов;

г) услуги социального характера, предоставляемые учреждением.

25. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) вознаграждение за участие в инновационных процессах;

б) изменение содержания труда;

в) услуги социального характера, предоставляемые учреждением;

г) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества.

26. Повышению качества медицинской помощи способствует:

а) акцент на краткосрочные цели;

б) эффективное руководство;

в) жесткое планирование;

г) учет только количественных показателей.

27. Качество медицинской помощи снижает:

а) акцент на краткосрочные цели;

б) эффективное руководство;

в) позитивная производственная среда;

г) учет и контроль.

28. Принципами организации повышения квалификации сотрудников считают все, кроме:

а) обязательности;

б) целостности;

в) непрерывности;

г) иерархической последовательности.

29. Какое государство является родиной менеджмента:

а) Германия;

б) Франция;

в) США;

г) Россия.

30. Что такое менеджмент:

а) главный принцип управления;

б) теория и практика управления;

в) исключительно теория управления;

г) исключительно практика управления.

31. Какие существуют виды самоконтроля менеджера:

а) административный, производственный, финансовый;

б) предварительный, функциональный, стоимостной;

в) формальный и неформальный.

г) промежуточный и конечный.

32. Что включает в себя система управления в элементарном виде:

а) принципы, методы и функции управления;

б) субъект, объект управления и связи;

в) совокупность объектов управления.

г) совокупность органов управления.

33. Что означает профессионализм менеджера:

а) знание технологии отрасли;

- б) опыт практической работы в отрасли;
- в) работу на постоянной профессиональной основе.
- г) управленческую подготовку.

34. Что такое методы управления:

- а) управленческие законы;
- б) закономерности управления;
- в) способы воздействия субъекта на объект;
- г) методы работы менеджеров.

35. Какое утверждение правомерно для лидера:

- а) он организует работу;
- б) он просто существует;
- в) он ведет за собой;
- г) он командует.

36. Предприниматель – это человек:

- а) принимает решение и стремится во что бы его выполнить, полагаясь на классические методы управления;
- б) принимает решения и стремится достичь цели, проявляя гибкость, рискуя, отказываясь от нежизнеспособных идей;
- в) ищет новые возможности в бизнесе, но не желает рисковать собственным капиталом;
- г) предпочитает децентрализации в управлении, не использует неформальные связи.

37. Функции менеджмента это:

- а) То же, что и процесс управления;
- б) Относительно обособленные направления управленческой деятельности, с помощью которых осуществляется управляющее воздействие для достижения целей организации;
- в) Процесс создания структуры предприятия;
- г) Нет правильного ответа.

38. Организация – это группа людей, деятельность которых сознательно или спонтанно координируется для достижения:

- а) прибыли;
- б) общей цели;**
- в) конкурентных преимуществ;
- г) рыночных позиций.

39. Организация как функция управления – это:

а) разработка и использование стимулов к эффективному взаимодействию субъектов совместной деятельности;

б) наблюдение за процессами, происходящими сравнения параметров объекта с заданными и выявления отклонений;

в) составление планов с учетом стратегии и целей фирмы, ее производственного профиля и специфики деятельности на рынке;

г) создание такой структуры предприятия, дает возможность эффективной и совместной работы персонала для достижения общих целей.

40. Управленческие полномочия – это:

а) реальная возможность использовать ресурсы организации и действовать;

б) совокупность официально предоставленных прав и обязанностей самостоятельно принимать решения, отдавать распоряжения, совершать те или иные действия в интересах организации;

в) обязательства работника выполнять задачи, свойственные занимаемой им должности и отвечать за результаты своей деятельности;

г) обязательства отвечать за выполнение задачи результаты труда подчиненных ему работников

41. Какую цель обычно организация перед собой не ставит:

а) выживание;

б) сокращение производства;

в) приумножение прибыли;

г) все варианты ответов правильны.

42. Кто стоял у истоков школы научного управления:

а) Д. Гетти;

б) М. Фоллетт;

в) Э. Мейо;

г) **Ф. Тейлор.**

43. Какая функция находится в центре круга самоменеджмента:

а) постановка целей;

б) планирование;

в) самоконтроль;

г) **работа с информацией.**

44. Кем прежде всего должен быть менеджер:

а) экономистом.

б) **специалистом по управлению;**

в) социологом;

г) психологом.

45. На чем основываются социально-психологические методы управления:

а) **на воздействии на сознание и социальные условия;**

б) на морально-психологическом климате;

в) на законодательных и нормативных актах;

г) на материальном интересе работников.

46. Какие действия соответствуют стилю руководства «приказание»:

а) **постановка задачи;**

б) разъяснение выполнения;

в) контроль.

47. Менеджмент это:

а) это умение добиваться поставленных целей используя опыт, интеллект, мотивы поведения;

б) функция, вид деятельности по руководству людьми в различных организациях;

в) функция управленческого аппарата современного производства по использованию законов и закономерностей общественного развития; позволяет организовать эффективное, конкурентоспособное производство в условиях внешней и внутренней среды, которое постоянно меняется;

г) **все ответы верны.**

48. Термин «управление» означает:

а) последовательность действий менеджера;

б) **осознанную, целенаправленную деятельность человека, с помощью которой он упорядочивает и подчиняет элементы внешней среды общества, живой и неживой природы, техники;**

в) систему научных знаний, составляющих теоретическую базу практики управления;

г) использование объективных законов экономического развития.

49. Цель управления это:

а) конечный пункт всего процесса управления;

б) **конкретный, конечное состояние или желаемый результат объекта управления;**

в) оптимизация деятельности объекта управления по достижению миссии организации;

г) тоже, что стратегия управления.

50. Определить, что такое объект управления:

а) **человек или группа людей, которыми управляют;**

б) аппарат управления;

в) люди, которые занимаются управлением;

г) люди, которые выполняют определенные задачи.

Раздел 5

Страховая медицина

1. Объект медицинского страхования:

- а) страховщик;
- б) страхователь;
- в) застрахованное лицо;
- г) страховой случай.

2. Источниками финансирования медицинского страхования не служат:

- а) страховые взносы;
- б) доходы от размещения временно свободных средств;
- в) недоимки по взносам, налоговым платежам;
- г) отчисления в пенсионный фонд.

3. Органы государственной власти и местного самоуправления служат страхователем по ОМС:

- а) работающего населения;
- б) неработающего населения;
- в) иностранных граждан;
- г) индивидуальных предпринимателей.

4. Оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая в пределах базовой программы осуществляют за счет средств:

- а) ДМС;
- б) ОМС.

5. Принцип солидарности в медицинском страховании означает:

- а) страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах;
- б) личную ответственность застрахованного за количество страховых средств;
- в) выплату страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств;
- г) наследование страховых накоплений.

6. Накопительный принцип медицинского страхования означает:

а) персональный учет страховых накоплений;

б) обеспечение территориального выравнивания объемов и качества медицинской помощи;

в) выплата страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств не производится;

г) страховые платежи обладают обезличенным характером.

7. Объем и содержание медицинской помощи территориальной программы ОМС по сравнению с базовой программой ОМС не могут быть:

а) равны;

б) меньше;

в) больше.

8. Территориальная программа ОМС не включает дополнительный к базовому перечень:

а) страховых случаев;

б) видов медицинской помощи;

в) видов страховых полисов;

г) условий оказания медицинской помощи.

9. Штраф в порядке и размере, установленными договором ОМС, медицинская организация не уплачивает:

а) за неоказание медицинской помощи;

б) несвоевременное оказание медицинской помощи;

в) оказание ненадлежащего КМП;

г) неоказание медицинской помощи, предоставляемой по желанию граждан.

10. К платным медицинским услугам не относят виды медицинской помощи:

а) не включенные в территориальную программу ОМС;

б) включенные в базовую программу ОМС;

- в) предоставляемые по желанию граждан;
- г) предоставляемые в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

11. Полномочия РФ в сфере ОМС:

- а) установление системы защиты прав застрахованных в сфере ОМС;**
- б) утверждение территориальной программы ОМС;
- в) утверждение дифференциальных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС;
- г) ведение отчетности в сфере ОМС.

12. Полномочия субъекта Федерации в сфере ОМС:

- а) установление системы защиты прав застрахованных в сфере ОМС;
- б) утверждение территориальной программы ОМС;**
- в) установление тарифов страховых взносов в сфере ОМС;
- г) установление порядка взимания страховых взносов в сфере ОМС.

13. Работодатель обязан:

- а) поощрять работников за труд;
- б) осуществлять ОМС работников;**
- в) принимать локальные нормативные акты;
- г) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности.

14. За необоснованное отклонение от заключения договора по ОМС страхователь:

- а) не подлежит наказанию;
- б) лишается права на участие в системе ОМС;
- в) уплачивает штраф в размере установленного страхового взноса;**
- г) лишается права на участие в системе ОМС на год.

15. Страхователем для работающего населения являются:

- а) государство;
- б) администрация предприятия;**

- в) местная администрация;
- г) частное предприятие.

16. Кто является страхователем при коллективном ДМС:

- а) работодатель;**
- б) гражданин;
- в) орган местной исполнительной власти;
- г) трудовой коллектив.

17. Договор медицинского страхования содержит:

- а) наименование сторон, численность застрахованных, сроки действия договора;**
- б) тарифы на медицинские услуги;
- в) порядок контроля качества медицинской помощи;
- г) порядок использования страховых средств.

18. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:

- а) паспорт, полюс;
- б) паспорт;**
- в) паспорт, снилс, ИНН;
- г) всё из перечисленного.

19. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

- а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем;**
- б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу;
- в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.

20. В качестве страхователя при ОМС выступают:

- а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы;**
- б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение;

г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС.

21. Страховщиками при ОМС не могут быть:

- а) территориальные фонды ОМС;
- б) страховые медицинские организации;
- в) филиалы территориальных фондов ОМС;
- г) администрация предприятий, учреждений.

22. В соответствии с законом о медицинском страховании к исполнителям медицинских услуг относятся:

- а) частнопрактикующие медицинские работники;
- б) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения;
- в) медицинские учреждения, имеющие лицензию;
- г) территориальный фонд ОМС.

23. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется во всех перечисленных формах, кроме одной:

- а) обязательного;
- б) смешанного;
- в) добровольного.

24. Взнос на обязательное медицинское страхование работающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- а) работающими гражданами;
- б) работодателями;
- в) администрацией субъектов РФ.

25. Укажите, кто из перечисленных лиц является страховым агентом:

- а) любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования;
- б) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от имени и по поручению страховщика;

в) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования

от имени страхователя и по поручению страховщика;

г) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования

от своего имени и по поручению страхователя.

26. На изменение базового страхового тарифа по добровольному медицинскому страхованию влияют:

а) стоимость программы ДМС;

б) состояние здоровья застрахованного; условия программы ДМС;

в) срок страхования.

27. Объем и содержание медицинской помощи территориальной программы ОМС по сравнению с базовой программой ОМС не могут быть:

а) равны;

б) меньше;

в) больше.

28. Договор медицинского страхования вступает в силу:

а) с момента подписания договора;

б) с момента уплаты первого страхового взноса;

в) с момента, определяемого условиями договора;

г) с момента, определяемого законодательством.

29. На какой срок заключается договоры о ДМС:

а) 2 года;

б) 3 года;

в) 1 год;

г) 5 лет.

30. Должна ли иметь лицензию страховая медицинская организация:

а) да, и для ДМС и для ОМС;

- б) нет;
- в) только при ДМС;
- г) только при ОМС.

31. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС;
- б) выбор страховой медицинской организации;
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
- г) все вышеперечисленное.

32. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме:

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»;
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».

33. При медицинском страховании страховым случаем является:

- а) факт заболевания застрахованного;
- б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;
- в) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью.

34. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:

- а) федерального бюджета
- б) бюджета субъекта РФ;
- в) обязательного медицинского страхования;
- г) дополнительного медицинского страхования.

35. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности:

а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС;

б) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;

в) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе;

г) вносить страховые взносы в установленном порядке.

36. Обязательное медицинское страхование относится к:

а) социальному страхованию;

б) личному страхованию.

37. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

а) работающими гражданами;

б) работодателями;

в) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

38. Принципы добровольного страхования:

а) принцип бессрочности;

б) принцип приоритетности;

в) принцип ограничения срока;

г) принцип возвратности.

39. Первичной формой страхования было:

а) кредитование;

б) сбережение;

в) взаимопомощь;

г) дотация.

40. Работодатель обязан:

а) поощрять работников за труд;

б) осуществлять ОМС работников;

- в) принимать локальные нормативные акты;
- г) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности.

41. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты;
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума;
- в) БОМЖ;
- г) дети, пожилые, беременные.

42. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;
- б) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления;
- в) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания;
- г) нет верного ответа.

43. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) все вышеперечисленное.

44. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме:

- а) тарифа на медицинские услуги;
- б) государственных цен на платные услуги;
- в) договорных цен;
- г) страхового тарифа.

45. Основной задачей страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования является:

а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи;

б) финансирование других функций ЛПУ;

в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории.

46. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме:

а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;

б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»

в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».

47. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем;

б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу;

в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.

48. К источникам финансирования здравоохранения относятся:

а) средства бюджетов, средства ОМС, доходы от предпринимательской деятельности;

б) доходы зарубежных фирм, доходы от продажи акций, доходы от инвестирования;

в) личные средства граждан, доходы от кредитования бизнеса, доходы от продажи ценных бумаг;

г) заработная плата коллектива больницы, социальные пособия работникам, пенсии.

49. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются соглашением между СМО, местной администрацией и профессиональными

медицинскими общественными организациями:

- а) в системе ОМС;
- б) системе ДМС.

50. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:

- а) прибыль не включают;
- б) прибыль включают.

Раздел 6

Правовое обеспечение профессиональной деятельности

1. Высшей юридической силой обладает:

- а) ФЗ РФ;
- б) Указ Президента РФ;
- в) Конституция РФ;**
- г) постановление Правительства РФ.

2. Заключение трудового договора самостоятельно допускается лицами, достигшими:

- а) 14-летнего возраста;
- б) 15-летнего возраста;
- в) 16-летнего возраста;**
- г) не ранее чем при достижении совершеннолетия.

3. Трудовой договор декларирует право работника:

- а) на добросовестное выполнение трудовых обязанностей;
- б) соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- в) участие в управлении организацией;**
- г) выполнение установленных норм труда.

4. Трудовой договор регламентирует обязанность работника:

- а) повышать квалификацию;
- б) выполнять установленные нормы труда;**
- в) использовать рабочее место, оборудованное в соответствии с

выполняемыми обязанностями;

г) получать полную информацию об условиях труда и требованиях его охраны на рабочем месте.

5. Работодатель вправе:

а) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;

б) обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;

в) предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;

г) возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей.

6. Коллективный договор не регулирует:

а) размер тарифных ставок;

б) порядок выплаты доплат и компенсаций;

в) формы, системы и размеры стимулирующих выплат;

г) порядок оказания материальной помощи.

7. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:

а) более благоприятные, чем установлены действующим законодательством;

б) менее благоприятные, чем установлены действующим законодательством.

8. Предварительным условием медицинского вмешательства служит:

а) информированное добровольное согласие гражданина;

б) добровольное согласие гражданина и близких родственников;

в) согласие гражданина, заверенное нотариусом;

г) законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

9. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство предполагает предоставление полной

информации:

- а) о квалификации всех врачей, проводящих исследование;
- б) возможном риске медицинского вмешательства;**
- в) личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательства;
- г) лечебных организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства.

10. Источниками финансирования охраны здоровья граждан не является:

- а) средства бюджетов всех уровней;
- б) средства, направляемые на добровольное медицинское страхование;
- в) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан;**
- г) безвозмездные взносы и пожертвования.

11. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимает:

- а) суд;**
- б) консилиум врачей;
- в) главный врач лечебного учреждения;
- г) прокурор.

12. Основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид медицинского обслуживания:

- а) СМП;
- б) специализированная медицинская помощь;
- в) ПМСП.**

13. Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии на медицинское вмешательство при достижении им возраста:

- а) 14 лет;
- б) 15 лет;**
- в) без ограничения возраста;
- г) все перечисленное выше.

14. Информацию о состоянии здоровья предоставляют:

- а) лицу, достигшему 14 лет;
- б) лицу, достигшему 16 лет;
- в) любому пациенту независимо от возраста;
- г) юридическому лицу.

15. В отношении лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медицинское вмешательство без согласия пациента:

- а) допускается;
- б) не допускается.

16. Материальная ответственность за вред, причиненный здоровью пациента вследствие любых недостатков оказания медицинской помощи, устанавливается:

- а) при наличии вины исполнителя;
- б) независимо от наличия вины исполнителя.

17. «Правила внутреннего распорядка медицинской организации для пациентов» не регламентируют:

- а) права и обязанности пациента;
- б) порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом;
- в) порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- г) строгое следование пациентом принципам здорового образа жизни.

18. Выбор пациентом медицинской организации возможен не чаще, чем:

- а) 1 раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) закончится время действия страхового полиса;
- г) все ответы верны.

19. В рамках программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

- а) ПМСП, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- б) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- в) СМП, в том числе скорая специализированная;
- г) все ответы верны.

20. У пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, может быть ограничено право:

- а) вести переписку без цензуры;
- б) соблюдать религиозные каноны;
- в) выписывать газеты;
- г) обращаться к главному врачу.

21. В перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности входит:

- а) смерть мужа во время беременности;
- б) наличие III группы инвалидности у мужа;
- в) расторжение брака во время беременности;
- г) проживание в общежитии.

22. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:

- а) запрещена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
- б) запрещена в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
- в) запрещена во всех типах медицинских организаций системы здравоохранения;
- г) разрешена при наличии специально выданной лицензии.

23. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые;

- б) взрослые, кроме беременных;
- в) все возрастно-половые группы населения;
- г) взрослые и подростки.

24. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан обязательны для администрации предприятий, учреждений и организаций:

- а) независимо от форм собственности;
- б) только государственных;
- в) только частных предприятий;
- г) муниципальной формы собственности.

25. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдают:

- а) любому родственнику или законному представителю умершего;
- б) членам семьи, а также правоохрнительным органам;
- в) членам семьи, близким родственникам, законному представителю умершего, правоохрнительным органам;
- г) только правоохрнительным органам.

26. Трудовой договор заключают в форме:

- а) устной;
- б) письменной;
- в) устной, при предоставлении работником паспорта и трудовой книжки;
- г) письменной с нотариальным удостоверением.

27. Срок испытания при приеме на работу:

- а) 3 мес.;
- б) 9 мес. по согласованию работодателя с работником;
- в) 9 мес. с согласия Федеральной службы занятости;
- г) не более 1 года по соглашению между работником, работодателем и соответствующим выборным профсоюзным органом.

28. Вред, связанный с нанесением ущерба реципиенту, возмещается:

- а) донором;
- б) врачом;
- в) медицинской организацией;**
- г) территориальным органам управления здравоохранением.

29. Ущербом, в рамках ответственности медицинских работников, не считают:

- а) реальный вред, причиненный жизни пациента;
- б) реальный вред, причиненный здоровью пациента;
- в) упущенную пациентом выгоду, связанную с ошибками при оказании медицинской помощи;
- г) упущенную пациентом выгоду, связанную с развитием заболевания.**

30. Противоправным поведением не считают:

- а) совершение действий, противоречащих нормам права;
- б) совершение действий, не противоречащих нормам права;**
- в) бездействие при необходимости действовать в рамках нормы права.

31. Осознание медицинским работником опасности совершаемых действий трактуют:

- а) как наличие умысла;**
- б) наличие прямого умысла;
- в) наличие косвенного умысла;
- г) отсутствие умысла.

32. Лицо, имеющее диплом об образовании, полученный в другом государстве, к медицинской практике в Российской Федерации:

- а) допускается;
- б) допускается с разрешения регионального органа управления здравоохранением;
- в) не допускается;
- г) допускается после сдачи специального экзамена.**

33. Согласие взрослого пациента на лечебное и диагностическое вмешательство:

- а) обязательно получать в любом случае;
- б) необязательно;
- в) необязательно, если пациент страдает психическим заболеванием;
- г) необязательно, если имеется угроза его жизни.

34. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста:

- а) 15 лет;
- б) 16 лет;
- в) 17 лет;
- г) 18 лет.

35. Медицинский работник может отказать в оказании экстренной медицинской помощи:

- а) при обращении к нему в нерабочее время;
- б) при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника;
- в) необоснованно отказать в помощи права не имеет;
- г) если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи.

36. Выговор – это вид:

- а) дисциплинарного взыскания;
- б) административного взыскания;
- в) гражданско-правового взыскания;
- г) административно-дисциплинарного взыскания.

37. Дисциплинарное взыскание применяется работодателем:

- а) после предоставления работником объяснений в письменном виде;
- б) после предоставления объяснений в устном виде;
- в) только при установлении факта дисциплинарного проступка;
- г) только при согласии профсоюзного органа.

38. Выговор работнику:

а) объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;

б) может объявляться в устной форме;

в) заносится в трудовую книжку работника;

г) не может объявляться без согласия профсоюзного органа.

39. Величина материальной ответственности в случае причинения работником материального ущерба:

а) всегда равняется величине этого ущерба;

б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;

в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;

г) может быть установлена только судом.

40. В случае нанесения вреда пациенту, его компенсация производится за счет:

а) лечебно-профилактического учреждения;

б) виновного медицинского работника;

в) средств Фонда социального страхования РФ;

г) средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ.

41. Штраф – это:

а) административное наказание;

б) уголовное наказание;

в) дисциплинарное взыскание;

г) может быть и административным, и уголовным наказанием.

42. Незаконное занятие частной медицинской деятельностью может повлечь за собой:

а) административное наказание;

б) уголовное наказание;

в) дисциплинарное взыскание;

г) и административное, и уголовное наказание.

43. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать:

- а) дисциплинарное взыскание;
- б) административное наказание;
- в) уголовное наказание;**
- г) все вышеперечисленное.

44. При косвенном умысле медицинский работник:

- а) предвидит опасные последствия своих действий и желает их наступления;
- б) не предвидит опасные последствия своих действий и не желает их наступления;
- в) предвидит опасные последствия своих действий, но не желает их наступления;**
- г) не мог и не должен был предвидеть опасных последствий своих действий.

45. Признание гражданина временно или постоянно непригодны по состоянию здоровья к выполнению трудовых функций применяется на основании:

- а) решение администрации;
- б) решение лечащего врача;
- в) заключение медико-социальной экспертизы;**
- г) решение страховой медицинской компании.

46. Право на дополнительные выходные дни лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами, предоставлено:

- а) только родителями;
- б) родителями, опекунами, попечителями;**
- в) опекунами и попечителями;
- г) только опекунами.

47. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

а) Конституция РФ;

б) В уголовном кодексе РФ;

в) В гражданском кодексе РФ;

г) В Кодексе РФ об административных правонарушениях.

48. Статья Конституции РФ, закрепляющее право граждан на бесплатную помощь:

а) статья 39;

б) статья 57;

в) статья 41;

г) статья 20.

49. В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан совокупность мер по охране здоровья граждан направлено:

а) на сохранение и укрепление физического и психического здоровья;

б) на поддержание долголетней активной жизни каждого человека;

в) на предоставление каждому человеку медпомощи в случае утраты здоровья;

г) все выше перечисленное.

50. В отношении лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, действие договора о добровольном медицинском страховании:

а) приостанавливается;

б) не приостанавливается;

в) приостанавливается на 0,5 срока лишения свободы;

г) прекращается.

Раздел 7

Медицинская статистика

1. При расчете большинства статистических показателей учитывают:

а) численность населения на конец отчетного года;

б) численность населения на начало отчетного периода;

в) среднегодовую численность населения.

2. Среднегодовая численность населения определяется:

а) как численность населения на конец отчетного года;

б) сумма численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода;

в) среднее арифметическое суммы численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода.

3. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация:

а) о численности детей в возрасте до 1 года жизни;

б) численности детей в возрасте до 1 мес. жизни;

в) численности детей, умерших в возрасте до 1 года жизни;

г) численности детей, родившихся живыми и мертвыми.

4. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо знать:

а) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения;

б) число живорожденных и среднегодовую численность населения;

в) число родов и численность женского населения.

5. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

а) живыми и мертвыми;

б) живыми;

в) мертвыми.

6. Для расчета специального коэффициента рождаемости необходима информация:

а) о среднегодовой численности населения;

б) численности женщин, состоящих в браке;

в) среднегодовой численности женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

7. При вычислении показателя перинатальной смертности учитывают:

- а) число родившихся живыми и мертвыми;
- б) число мертворожденных и умерших в первые 168 ч жизни;
- в) число мертворожденных.

8. На медико-социальную экспертизу направляются:

- а) любые граждане по их заявлению;
- б) только лица пенсионного возраста;
- в) граждане имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите;
- г) нет верного ответа.

9. Полная материальная ответственность работника не устанавливается в случае:

- а) причинения ущерба преступными действиями работника по приговору суда;
- б) отсутствия договора о полной материальной ответственности работника;
- в) причинения ущерба не при исполнении трудовых обязанностей, как в рабочее, так и в нерабочее время;
- г) состояния алкогольного или наркотического опьянения.

10. Естественный прирост населения – это разница между:

- а) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте;
- б) рождаемостью и смертностью по возрастным группам;
- в) рождаемостью и смертностью по сезонам года;
- г) рождаемостью и смертностью за год.

11. При расчете показателя первичной заболеваемости населения в данном году учитывают:

- а) все статистические талоны;
- б) талоны со знаком «-»;
- в) только со знаком «+».

12. Язвенную болезнь желудка, в связи с обострением которой

больной обращается к фельдшеру ФАП ежегодно в течение 3 лет, учитывают при расчете:

- а) патологической пораженности;
- б) первичной заболеваемости;
- в) общей заболеваемости;
- г) инфекционной заболеваемости.

13. При расчете моментной пораженности по результатам профилактического осмотра учитывают:

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;
- б) число здоровых лиц;
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;
- г) среднегодовую численность населения.

14. При расчете патологической пораженности по результатам профилактического осмотра учитывают:

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;
- б) число здоровых лиц;
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;
- г) число подлежащих осмотру.

15. При расчете «индекса здоровья» учитывают:

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;
- б) число здоровых лиц и число подлежащих осмотру;
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;
- г) число здоровых лиц и число осмотренных.

16. Показатель первичной инвалидности рассчитывают:

- а) как отношение числа лиц, признанных инвалидами, к общей численности населения;
- б) отношение числа лиц, признанных инвалидами, к численности трудоспособного населения;
- в) отношение числа лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году, к численности трудоспособного населения.

17. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:

а) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;

б) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;

в) **болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;**

г) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания.

18. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

а) **письменно;**

б) в форме гражданско-правового договора;

в) устно;

г) не имеет значения.

19. Предметом изучения медицинской статистики являются:

а) информация о здоровье населения, влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека.

б) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;

в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;

г) **все вышеперечисленное.**

20. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится:

а) рождаемость;

б) смертность;

в) естественный прирост;

г) **средняя продолжительность жизни.**

21. В каком порядке расположены заболевания в МКБ:

- а) в алфавитном;
- б) в цифровом;
- в) в хаотичном;
- г) начиная с лёгких заболеваний.

22. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

- а) международная классификация болезней, травм и причин смерти;
- б) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у;
- в) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у;
- г) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у.

23. Международная квалификация болезней – это:

- а) система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки;
- б) нарушение здоровья всех слоев населения;
- в) международная организация, изучающая заболевания;
- г) высокий уровень инвалидности.

24. У больного язвенная болезнь желудка. Болеет 10 лет, каждый год обращается к врачу. Сколько статистических талонов на него будет заполнено и сколько из них со знаком (+):

- а) 10 статистических талонов, первый из них со знаком (+);
- б) 10 статистических талонов, каждый из них со знаком (+);
- в) 1 статистический талон со знаком (+).

25. Какой метод исследования позволяет осуществлять прогнозы на основе предварительного сформированных закономерностей:

- а) метод наблюдения и опроса;
- б) метод экономических исследований;
- в) метод экспертных оценок;

г) исторический метод.

26. Первая стадия жизненного цикла медицинской услуги:

а) рост потребности;

б) упадок потребности;

в) зрелость и насыщение;

г) стадия введения услуг на рынок.

27. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

а) демографические показатели;

б) заболеваемость;

в) инвалидность;

г) физическое развитие;

д) временная нетрудоспособность.

28. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения;

б) соотношения численности умерших, к численности родившихся;

в) вычитания числа умерших, из числа родившихся.

29. Общий коэффициент смертности – это:

а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения;

б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года

в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

30. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы;

б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе;

в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории.

31. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний называется:

- а) патологическая пораженность;
- б) первичная заболеваемость;
- в) общая заболеваемость;
- г) накопленная заболеваемость.

32. Истинная заболеваемость определяется как:

а) сумма всех заболеваний, выявленных по данным обращаемости и при медицинских осмотрах в данном году;

б) совокупность заболеваний, а также преморбидных форм и состояний,

выявленных при медицинских осмотрах;

в) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном

календарном году заболеваний;

г) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

33. За единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости принимают:

а) законченный случай заболевания в текущем календарном году;

б) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику;

в) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году.

34. Показатель материнской смертности вычисляют с учетом:

а) количества умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти в течение 42 дней после прекращения беременности);

- б) количества умерших беременных;
- в) количества умерших беременных и рожениц.

35. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи:

- а) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи;
- б) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
- в) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
- г) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.

36. К социально значимым заболеваниям относятся:

- а) вирусные инфекции, грипп и ОРВИ;
- б) пневмонии, бронхиты и другие заболевания органов дыхания;
- в) инфаркты и инсульты;
- г) туберкулёз, гепатиты и ВИЧ.

37. Из 2-х одинаковых по тяжести заболевания основным считается:

- а) заболевание, возникшее раньше;
- б) заболевание, которое тяжелее отражается на трудоспособности;
- в) заболевание, которое перейдет в хроническую форму и станет причиной смерти;
- г) не имеет значения.

38. По каким показателям судят о состоянии здоровья:

- а) по демографическим показателям и по состоянию окружающей среды;
- б) показатель физического развития и условиям труда и быта;
- в) демографический показатель, показатель заболеваемости и физического развития;

г) все ответы верны.

39. МКБ-10 состоит из:

а) 2-х томов, где 1-й том – содержание и классификация болезней, 2-ой том – инструктаж;

б) 3-х томов где 1-ый том инструктаж, 2 ой том где буквенные обозначения болезней, 3-ий том цифровое обозначения болезней;

в) Трёх томов, где 1 том- содержит основы классификации, 2 том- инструкция по применению, 3 том- алфавитный указатель;

г) 1 том содержащий алфавит указатель и цифровое обозначения болезней.

40. Характеризуя болезни, передаваемые половым путем, при анализе мы их относим:

а) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики;

б) к социально опасным заболеваниям;

в) к болезням неинфекционного профиля патологии.

Раздел 8

Основы документоведения в здравоохранении

1. К организационно-правовой документации относят:

а) приказ главного врача;

б) служебную записку;

в) штатное расписание;

г) акт о списании.

2. К распорядительной документации относят:

а) приказ главного врача;

б) устав медицинской организации;

в) штатное расписание;

г) акт о списании.

3. К информационно-справочной документации относят:

- а) приказ главного врача;
- б) устав медицинской организации;
- в) служебную записку;**
- г) штатное расписание.

4. Организационно-правовые документы относят к документам:

- а) бессрочного действия;**
- б) сроком действия до 5 лет;
- в) сроком действия до 10 лет;
- г) обновляемым ежегодно.

5. Внесение изменений и дополнений в организационно-правовые документы:

- а) возможно при утверждении новой редакции документа;
- б) возможно приказом руководителя медицинской организации или учредителя;**
- в) невозможно;
- г) возможны варианты.

6. Основные функции, обязанности, права и ответственность работника закреплены:

- а) штатным расписанием;
- б) уставом медицинской организации;
- в) положением о структурном подразделении;
- г) должностной инструкцией.**

7. Технологический стандарт регламентирует:

- а) расходы на лекарства;
- б) расходы на клиничко-лабораторные исследования;
- в) применение конкретных лекарственных препаратов;**
- г) число пациентов, приходящихся на лечащего врача.

8. В перечне документов, необходимых для организации работы ФАП, нет:

- а) описи сумки фельдшера;

- б) положения об организации лекарственной помощи в ФАП;
- в) графика работы медицинского персонала ФАП;
- г) программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам.

9. Отчетные документы предназначены:

- а) для записей результатов наблюдения за состоянием больного в период его лечения и лечебно-диагностических назначений;
- б) обеспечения преемственности и взаимосвязи между отдельными этапами оказания медицинской помощи;
- в) обобщения результатов выполненной работы;
- г) регистрации объема выполняемой работы.

10. К бланкам строгого учета не относят:

- а) талон на законченный случай временной нетрудоспособности ф. 025-9/у-96;
- б) справку о временной нетрудоспособности ф. 095/у;
- в) требование-накладную на получение лекарственных средств для ФАП;
- г) рецепт ф. 148-1/у-04 (л).

11. Реквизитами документа не являются:

- а) справочные данные об организации;
- б) справочные данные о руководителе;
- в) гриф согласования и утверждения;
- г) эмблема организации и оттиск печати.

12. К служебным письмам, не требующим письменного ответа, относят письмо:

- а) обращение;
- б) предложение;
- в) запрос;
- г) подтверждение.

13. К служебным письмам, требующим письменного ответа, от-

носят письмо:

- а) напоминание;
- б) просьбу;**
- в) отказ;
- г) извещение.

14. Акт составляет:

- а) руководитель организации;
- б) руководитель структурного подразделения;
- в) комиссия, созданная приказом руководителя организации;**
- г) материально ответственные лица.

15. Нормативный документ, в котором указаны функции, права и обязанности менеджера, называется:

- а) должностная инструкция;**
- б) положение о подразделении;
- в) правила внутреннего распорядка;
- г) коллективный договор.

16. Как называется документ, отражающий состояние финансовых и материальных ресурсов организации здравоохранения?

- а) журнал доходов и расходов;
- б) бухгалтерский отчёт;
- в) бухгалтерский баланс;**
- г) финансовый документ.

17. Датой докладной записки считается:

- а) дата подписания докладной записки;**
- б) дата принятия резолюции;
- б) дата излагаемого события.

18. Документ, воспроизводящий информацию другого документа и все его внешние признаки:

- а) вторичный;
- б) копия;**

в) визуальный.

19. Приказы о приеме на работу и увольнении хранятся:

а) 75 лет

б) 100 лет

в) 25 лет

г) 50 лет

20. В Древнерусском государстве центрами ведения документации

и ее хранения были:

а) монастыри

б) царский дворец

в) архивы

г) княжеские палаты

21. Информационная справка – это:

а) документ, адресованный руководителю учреждения и информирующий его о сложившейся ситуации, имевшем место явлении или факте, содержащий выводы и предложения составителя;

б) документ информационного характера, содержащий описание производственной деятельности организации и подтверждение каких-либо фактов, событий;

в) документ, поясняющий содержание отдельных положений основного документа или объясняющий причины какого-либо события, факта, поступка.

22. Датой документа является:

а) дата его составления;

б) дата его подготовки к подписанию;

в) дата его подписания или утверждения;

г) дата его исполнения.

23. Подписание является:

а) способом согласования документа;

б) способом выражения ответственности за содержание документа;

- в) способом утверждения документа;
г) способом ознакомления с содержанием документа;
д) единственным способом удостоверения документа.

24. Дату « 9 мая 2000 года» в документах следует проставлять как:

- а) 09.05.2000;
б) 9 мая 2000 г.
в) 09/05/00;
г) 09-05-00.

25. Правильное оформление даты в документе:

- а) в I полугодии 2005 г.;
б) в первом полугодии 2005 г.;
в) в I пол. 2005 г.
г) в первом пол. 2005 г.

26. Правильная допустимая нумерация разделов, подразделов, пунктов и подпунктов документа:

- а) I, II, III;
б) 1, 2, 3;
в) а, б, в.

27. Вы считаете, что для улучшения делопроизводства на Вашем предприятии нужно закупить и установить дополнительное программное обеспечение. Свои предложения для руководства фирмы Вы можете обосновать в:

- а) письме;
б) решении;
в) акте;
г) справке;
д) в докладной записке.

28. Документ, регламентирующий деятельность конкретного должностного лица:

- а) должностная инструкция;

- б) указание;
- в) приказ;
- г) служебная записка.

29. При приеме на работу Вас должны ознакомить с вашими правами, обязанностями и функциями. Эту информацию содержит:

- а) трудовой контракт;
- б) трудовой договор;
- в) приказ о приеме на работу;
- г) должностная инструкция;
- д) устав предприятия.

30. Достижения какой науки, связанной с документоведением, обеспечивает придание юридической силы документам:

- а) теории управления;
- б) правоведения;
- в) менеджмента.

Раздел 9

Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности

1. Программа, служащая составной частью поисковой системы и предназначенная для перебора страниц Интернета с целью занесения информации о них в базу данных поисковика, называется:

- а) поисковая система;
- б) прикладная программа;
- в) поисковый робот;
- г) поисковая машина.

2. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

- а) Яндекс;

б) Google;

в) Yahoo;

г) Bing.

3. Релевантность – это:

а) степень соответствия запроса и найденной информации;

б) количество запросов за год;

в) структура запросов пользователей.

4. Оператор | (вертикальная черта) при формировании запроса:

а) производит поиск словосочетания, предложения без изменения порядка слов;

б) задает поиск документов, содержащих синонимы;

в) исключает слова из результата поиска;

г) регулирует поиск файлов определенного формата.

5. Оператор! (восклицательный знак) при формировании запроса:

а) задает поиск документов, содержащих синонимы;

б) исключает слова из результата поиска;

в) исключает из поиска слова других морфологических форм;

г) регулирует поиск файлов определенного формата.

6. Оператор *time* при формировании запроса:

а) закрепляет обязательное присутствие слов в найденных документах;

б) исключает слова из результата поиска;

в) регулирует поиск файлов определенного формата;

г) исключает из поиска слова других морфологических форм.

7. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

а) ! (восклицательный знак);

б) *time*;

в) * (знак «звездочка»);

г) — (знак «минус»).

8. Поиск словосочетания, предложения без изменения порядка слов возможен при использовании оператора:

- а) « »(кавычки);
- б) ИЛИ;
- в) ~ (знак «тильда»);
- г) * (знак «звездочка»).

9. Сайты и страницы в Интернете, созданные с целью манипуляции результатами поиска в поисковых машинах, называются:

- а) поисковый движок;
- б) поисковая машина;
- в) **поисковый спам;**
- г) поисковый робот.

10. Офтопик– это:

- а) **сообщения не по теме текущего обсуждения;**
- б) излишнее цитирование;
- в) сообщения, занимающие большие объемы и не несущие никакой полезной информации;
- г) сообщения, присылаемые от неизвестных людей или организаций, которым вы не давали на это разрешения.

11. Устойчивое сокращение ИМНОв интернет-пространстве означает:

- а) «Насколько я знаю»;
- б) «Как можно скорее»;
- в) **«По моему скромному мнению»;**
- г) «Кстати».

12. Флуд – это:

- а) сообщения не по теме текущего обсуждения;
- б) **сообщения, занимающие большие объемы и не несущие никакой полезной информации;**
- в) сообщения, присылаемые от неизвестных людей или организаций, которым вы не давали на это разрешения;
- г) излишнее цитирование.

13. Излишнее цитирование, включение в сообщение обширных выдержек из текстов собеседников на форуме, называется:

- а) флейм;
- б) спам;
- в) оффтопик;
- г) оверквотинг.

14. Для передачи фразы «Насколько я знаю» на форуме можно использовать сокращение:

- а) AFAIK;
- б) NFC;
- в) IMHO;
- г) WBR.

15. Характеристикой универсальной «коробочной» системы электронного документооборота служит:

- а) максимальная персонализация к потребностям заказчика;
- б) высокая стоимость разработки;
- в) стандартный набор функций.

16. Формат. ODT соответствует:

- а) электронной таблице;
- б) текстовому документу;
- в) электронной презентации.

17. Совокупность правил, определяющих алгоритм передачи данных от сервера клиенту и наоборот, называется:

- а) клиент;
- б) сервер;
- в) протокол;
- г) электронный адрес.

18. Файл базы данных Microsoft Access имеет расширение:

- а) .mdb;
- б) .doc;

в) .ppt;

г) .odx.

19. Совокупность взаимосвязанных данных, которая служит средством организации хранения и управления большим количеством упорядоченной разнородной информации, называется:

а) почтовая программа;

б) поисковая система;

в) база данных;

г) поисковый робот.

20. Программное обеспечение, которое позволяет обрабатывать обращения к базе данных, поступающие от пользователей, называется:

а) поисковая программа;

б) система управления базами данных;

в) почтовый клиент;

г) поисковый робот.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Контроль за выполнением программы производственной практики и графика работы студентов осуществляют: методический руководитель от учебного заведения и непосредственные руководители практики-представители лечебно-профилактических учреждений.

В период прохождения практики студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим.

Во время работы в отделениях студенты должны вести дневник практики. Контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики ежедневно с постановкой оценки, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

По окончании практики непосредственный руководитель совместно с методическим руководителем составляет характеристику на каждого студента, где отражаются результаты его работы в медицинской организации, что учитывается во время проведения аттестации производственной практики.

Аттестация производственной практики проводится в форме дифференцированного зачета в последний день производственной практики. Для участия в аттестации студенты должны представить аттестационной комиссии, состоящей из методического руководителя и преподавателей практического здравоохранения (общий и непосредственный руководитель), следующие документы:

1. Дневник

2. Отчет по итогам практики составляется из двух разделов: а) цифрового, б) текстового.
3. Характеристика
4. Отчет по фельдшерско-акушерскому пункту за 2017 год» с мультимедийной презентацией.
5. Справка о проведении санитарно-просветительной работы

| Код | Наименование результата обучения | Формы и методы контроля и оценки |
|---------|--|--|
| Код | Наименование результата обучения | Ежедневная проверка дневников |
| ПК 6.1. | Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде. | <u>Защита:</u> - дневника - защита отчета медицинской помощи в структурном подразделении учреждения здравоохранения (на участке. |
| ПК 6.2. | Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность. | ФАПе, здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центре общей врачебной (семейной) практики)» |
| ПК 6.3. | Вести медицинскую документацию. | |

| | | |
|---------|--|---|
| ПК 6.4. | <p>Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p> | <p><u>Предоставление следующих документов:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Отчет о прохождении практики, включающий: цифровой отчет о выполненных манипуляциях; анализ прохождения практики с выводами и предложениями; - Характеристика. - Справка о проведении санитарно-просветительной работы |
| ПК 6.5. | <p>Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p> | |

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ 06 «ОРГАНИЗАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Общественное здоровье как экономическая категория.
2. Показатели общественного здоровья.
3. Основные показатели демографических процессов.
4. Физическое развитие как показатель здоровья населения.
5. Показатели заболеваемости населения.
6. Прогноз заболевания и инвалидность.
7. Номенклатура учреждений здравоохранения.
8. Виды медицинской помощи.
9. Специальность - «Лечебное дело», квалификация - «фельдшер».

Сфера и виды деятельности.

10. Квалификационные требования к должностям
11. Первичная медико-санитарная помощь
12. Кабинет (отделение) доврачебной помощи.
13. Отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.
14. Отделение (кабинет) медицинской профилактики.
15. Фельдшерско-акушерский пункт.
16. Правовые и организационные основы лекарственного обеспечения в условиях ФАП.
17. Фельдшерский здравпункт.
18. Фельдшерский здравпункт промышленных предприятий.
19. Фельдшерский здравпункт образовательных организаций.
20. Понятие о временной нетрудоспособности, ее причины.
21. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
22. Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы.
23. Основы организации оказания экстренной помощи населению.
24. Техника безопасности и охрана труда.

25. Обеспечение пожарной безопасности ФАП.
26. Обеспечение антитеррористической безопасности ФАП.
27. Здравоохранение как отрасль экономики.
28. Источники и принципы финансирования здравоохранения.
29. Медицинская услуга, особенности, виды, стоимость услуги.
30. Экономическая эффективность деятельности медицинской организации. Критерии и механизмы контроля КМП.
31. Характеристика основных функций менеджмента.
32. Теории лидерства.
33. Модели адаптивного руководства.
34. Процесс принятия управленческих решений
35. Понятие и структура кадровых потребностей.
36. Законы, условия и признаки формирования коллектива.
37. Теория мотивации.
38. Принципы и формы делового общения.
39. Нормативно-правовые основы и значение страховой медицины.
40. Виды медицинского страхования, особенности.
41. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения.
42. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
43. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
44. Права и обязанности работодателя (руководителя организации здравоохранения).
45. Права и обязанности работника (фельдшера).
46. Коллективный договор.
47. Трудовой договор.
48. Должностная инструкция.
49. Права граждан РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь.

50. Дисциплинарная ответственность фельдшера.
51. Гражданско-правовая ответственность фельдшера.
52. Административная ответственность фельдшера.
53. Уголовная ответственность фельдшера.
54. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников.
55. Медицинская статистика. Значение, методы.
56. Методика расчета и оценки показателей рождаемости.
57. Методика расчета и оценки показателей смертности.
58. Методика расчета и оценки показателей заболеваемости.
59. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
60. Оценка показателей диспансеризации населения.
61. Методика определения и анализа показателей инвалидности.
62. Методика расчета и анализа показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации.
63. Оценка показателей деятельности ФАП.
64. Оценка показателей деятельности СМП.
65. Виды медицинской документации.
66. Стандарт, виды, содержание.
67. Учетная медицинская документация.
68. Отчетная медицинская документация.
69. Организация работы с бланками строгого учета.
70. Делопроизводство, принципы, основные виды документов.
71. Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет.
72. Организация электронного документооборота.
73. Понятие об электронной цифровой подписи.
74. Электронная почта, принципы организации и работы.
75. Справочно-правовые информационные системы.
76. Медицинские информационные системы.

Промежуточная аттестация по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность- экзамен квалификационный

Задача 1

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней (K_{ϕ}). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

Задача 2

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет 4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1. Определите плановое ($K_{п}$) и фактическое ($K_{ф}$) число койко-дней.
2. Определите долю невыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней.

Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача 7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течении года?

Задача 8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;
3. Затрат на лечение.

Задача 9

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносит больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?
2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

Задача 10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах

клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?

2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?

3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 11

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

Задача 12

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3. Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача 13

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?

2. Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае

Задача 14

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из

которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 15

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 16

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
- 3) патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 17

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

Задача 18

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 706 680 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 053 600 случаев заболеваний, из которых 575 872 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;

2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;
4. структуры общей заболеваемости;
5. инфекционной заболеваемости.

Задача 19

У инженера З. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- 2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

Задача 20

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;

2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

Задача 21

Вы фельдшер ФАП. Пациентка Р. В возрасте 62 лет, перенесла правостороннюю мастэктомию по поводу злокачественного заболевания. Настроена на повторную бесплатную операцию – левостороннюю мастэктомию из-за испытываемого выраженного физического и психологического дискомфорта.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников

Задача 22

Вы фельдшер ФАП. Больная С. В возрасте 47 лет, находится под наблюдением у гематолога по поводу апластической анемии. Выписана из стационара. Просит вас прокомментировать данные исследований и назначенные лекарственные препараты.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 23

Вы заведующий ФАП Санитарка ФАП опоздала на работу на 2 ч 15 мин. Опоздания на 15-20 мин стали делом привычным.

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

1. квалификация действий санитарки;
2. правовые акты, в том числе локальные;
3. действия заведующего ФАП.

Задача 24

Вы фельдшер ФАП. Больная П., в возрасте 27 лет, находится на диспансерном наблюдении у ревматолога. К вам обратилась ее сестра, беспокоящаяся о ее здоровье, с просьбой проинформировать о состоянии пациентки.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 25

Пациентке Ш., в возрасте 14 лет, фельдшером ФАП на первичном приеме поставлен диагноз – беременность 10 недель. Рожать пациентка не хочет, настроена на искусственное прерывание беременности.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 26

Вы фельдшер ФАП к вам обратился пациент К. в возрасте 59 лет. С жалобами на интенсивные боли и резкое ограничение движения в коленном суставе. В анамнезе тяжелая травма коленных суставов, длительная консервативная терапия противовоспалительными препаратами. По дому продвигался с помощью ходунков, на улицу практически не выходит. Просит отправить на операцию – бесплатно поставить коленный сустав. Имеет полис ОМС.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 27

Разработайте бланк информированного добровольного согласия для пациента, направленного на проведение внутривенных капельных вливаний.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;
2. правовой акт;
3. право пациента;
4. право пациента или его родственников.

Задача 28

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Задача 29

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

Задача 30

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать и проанализировать показатели:

1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

Ответы по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Эталон ответа на практическую задачу 1

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

$$K_{\text{ф}} = 170 \text{ коек} \times 310 \text{ дней} = 52\,700 \text{ к/дн.}$$

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / $K_{\text{ф}} = 280\,000 \text{ у. е.} / 52\,700 \text{ к/дн} = 5,3 \text{ у. е.}$

2. Определяем расчетное плановое число койкодней ($K_{\text{п}}$):

$$K_{\text{п}} = 170 \text{ коек} \times 340 \text{ дней (оптимальная занятость)} = 57\,800 \text{ к/дн.}$$

Плановая стоимость:

расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / $K_{\text{п}}$.

$$280\,000 \text{ у.е.} / 57\,800 \text{ к/дн} = 4,8 \text{ у. е.}$$

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила:

$$5,3 \text{ у. е.} - 4,8 \text{ у. е.} = 0,5 \text{ у. е.}$$

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

$$0,5 \text{ у. е.} \times 52\,700 \text{ к/дн} = 26\,350 \text{ у. е.}$$

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 2

1. Определяем плановое ($K_{\text{п}}$) и фактическое ($K_{\text{ф}}$) число койкодней:

$$K_{\text{п}} = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн,}$$

$$K_{\text{ф}} = 150 \text{ коек} \times 320 \text{ дней} = 48\,000 \text{ к/дн.}$$

2. Определяем долю невыполнения плана:

$$K_{\text{ф}} / K_{\text{п}} = 48\,000 \text{ к/дн} / 49\,500 \text{ к/дн} = 0,97.$$

3. Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койкодней:

$У_c = (4\ 000\ 000\ \text{у. е.} - 1\ 000\ 000\ \text{у. е.}) \times (1 - 0,97) = 3\ 000\ 000 \times 0,03 = 90\ 000\ \text{у. е.}$

или упрощенно: $У_c = 4\ 000\ 000\ \text{у. е.} \times 0,75 \times 0,03\ \text{у. е.} = 90\ 000\ \text{у. е.}$

Таким образом, в связи с невыполнением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койкодней:

$$Кп = 150\ \text{коек} \times 330\ \text{дней} = 49\ 500\ \text{к/дн.}$$

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

$$\begin{aligned} \mathcal{E} &= (4\ 000\ 000\ \text{у. е.} / 49\ 500\ \text{к/дн}) \times (17,9 - 15,2) \times 2260 = 80,8 \times 2,7 \times \\ &2260 = 493\ 041,6\ \text{у. е.} \end{aligned}$$

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 4

Коэффициент календарного обслуживания = $8\ \text{ч} \times 283\ \text{рабочих дня в году} / 365 = 0,77$.

Коэффициент сменяемости = $4\ \text{ч} \times 283\ \text{рабочих дня в году} / 8\ \text{ч} \times 365\ \text{дней} = 0,38$.

Эталон ответа на практическую задачу 5

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинико-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

$10 \text{ у. е.} \times 9 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 8 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 7 \text{ физиопроцедур} + 5 \text{ у. е.} \times 14 \text{ инъекций} = 235 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 6

Фондовооруженность труда персонала – $3250 \text{ у. е.} / 458 = 7,1 \text{ у. е.}$

Фондовооруженность труда медперсонала – $310,2 \text{ у. е.} / 325 = 0,9 \text{ у. е.}$
(1 у. е.)

Задача 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

$\Phi = Д / П = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8 \text{ (31)}$.

Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Эталон ответа на практическую задачу 8

1) потеря стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности:
 $70 \text{ у. е.} \times 240 \text{ рабочих дней} = 16\,800 \text{ у. е.};$

2) выплат пенсии по инвалидности: $200 \text{ у. е.} \times 10 \text{ месяцев} = 2000 \text{ у. е.};$

3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических

реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное соби́рание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

Эталон ответа на практическую задачу 11

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера

пенсии (200 у. е. x 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит: 2400 у. е. x 28 лет + 15 000 у. е. x 28 лет = 487 200 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 12

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.

2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.

3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).

4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

Эталон ответа на практическую задачу 13

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые

другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.

В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.

Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме

ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)

Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»

осуществляется независимо от подлежащего возмещению
имущественного вреда

может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными
требованиями

осуществляется в денежной форме

размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и
нравственных страданий

при определении размера компенсации учитываются требования
разумности и справедливости

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае
обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав
потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков
своими силами или третьими лицами

повторного оказания медицинской услуги, если это не исключается
характером оказанной услуги

полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с
недостатками оказанной услуги.

Эталон ответа на практическую задачу 14

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰}$$

2. Общая заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931,8\text{‰}$$

3. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰}$$

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24,0\%$$

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13,4\%$$

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7,4\%$$

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\%$$

5. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39,7\text{‰}$$

Эталон ответа на практическую задачу 15

1. Первичная заболеваемость = 636,2%

2. Общая заболеваемость =1320,3%
3. Патологическая пораженность =1399,9%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =21,9%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =15,6%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =8,2%
 - 4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы=7,2%
5. Инфекционная заболеваемость =53%

Эталон ответа на практическую задачу 16

1. Первичная заболеваемость =877,1%
2. Общая заболеваемость =1539%
3. Патологическая пораженность =1349%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =23,5%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =10,8%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =6,2%
 - 4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =15,4%
5. Инфекционная заболеваемость =49,3%

Эталон ответа на практическую задачу 17

В данном примере общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается из:

1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери:

$$70 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 1050 \text{ у. е.};$$

2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 225 \text{ у. е.}$;

3) затрат на стационарное лечение ребенка: $50 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 750 \text{ у. е.}$

Сумма ущерба в данном случае составит: $1050 \text{ у. е.} + 225 \text{ у. е.} + 750 \text{ у. е.} = 2025 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 18

1. Первичная заболеваемость = 814,9%

2. Общая заболеваемость = 1490%

3. Патологическая пораженность = 920,1%

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 23,6%

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 11%

4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%

4.4. Удельный вес травм и др. = 7,5%

5. Инфекционная заболеваемость = 44,1%

Эталон ответа на практическую задачу 19

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка в данном случае рассчитывается путем сложения:

1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: $10 \text{ у. е.} \times 7 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 5 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 12 \text{ инъекций} + 5 \text{ у. е.} \times 6 \text{ физиопроцедур} = 185 \text{ у. е.}$;

2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери: $70 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 1400 \text{ у. е.}$;

3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 300 \text{ у. е.}$

Следовательно, общий экономический ущерб в связи с болезнью данного ребенка составит: $185 \text{ у. е.} + 1400 \text{ у. е.} + 300 \text{ у. е.} = 1885 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 20

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. вычисляется путем сложения следующих величин:

1) потери стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы (средняя величина национального дохода в день на одного работающего – 70 у. е., см. приложение):

$$70 \text{ у. е.} \times 44 \text{ дня} = 3080 \text{ у. е.};$$

2) величины пособия по временной нетрудоспособности (средняя величина дневного пособия по временной нетрудоспособности – 15 у. е.):

$$15 \text{ у. е.} \times 44 \text{ дня} = 660 \text{ у. е.};$$

3) затрат на лечение:

$10 \text{ у. е.} \times 6 \text{ посещений врача} + 5 \text{ у. е.} \times 5 \text{ исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения)} + 50 \text{ у. е.} \times 28 \text{ дней (стоимость стационарного лечения)} + 2100 \text{ у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения)} = 3585 \text{ у. е.}$

Таким образом, общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. составил:

$$3080 \text{ у. е.} + 660 \text{ у. е.} + 3585 \text{ у. е.} = 7325 \text{ у. е.}$$

Эталон ответа на практическую задачу 21

Компетенция фельдшера- фельдшер должен обследовать пациента;

- узнать нет ли противопоказаний к операции; -подготовить пациента к операции; -направлять пациента к хирургу, к психологу, к онкологу;

-информировать пациента об осложнениях.

Правовой акт Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30.03.2007 г. № 88 « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство»

Право пациента Пациент обязан на бесплатную операцию; Знать о проведенной манипуляции; Знать диагноз поставленный лечащим врачом.

Действия пациента или его родственников. Дать письменное согласие; Сдать анализы; Пройти обследование.

Эталон ответа на практическую задачу 22

Компетенция фельдшера Разъяснения информации о проводимых исследованиях;

Проинформировать о назначении данных лекарственных препаратов, дозировку препаратов, противопоказания, и воздействие с другими лекарственными средствами; Разъяснить поставленный диагноз и возможные осложнения; Профилактические мероприятия данного заболевания; Реабилитацию данного заболевания; Провести все нужные манипуляции.

Правовой акт Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30,03,2007 г. № 88 «О добровольном информационном согласии на мед.вмешательства».

Право пациента. Знать о поставленном диагнозе; Дать согласие/отказ на осмотр и проводимые манипуляции; Получение бесплатного обследования и назначение лечения;

Знать о проводимых мероприятиях.

Действие пациента или его родственников. Дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции; Пройти мед.осмотр; Сдать все назначенные анализы; Выполнять все назначения врача.

Эталон ответа на практическую задачу 23

Квалификация действий санитарки.-Добровольное выполнение труда обязанностей; -соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда; -выполнение установленных нормами труда.

Правовые акты, в том числе локальные.- часть 1 статья 192; - замечание;

-выговор; - увольнение по собственным основаниям.

Действия заведующего ФАП. -привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях предусмотренных законом; -к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

Эталон ответа на практическую задачу 24

Компетенции фельдшера. Фельдшер может не разглашать информацию родственникам т.к пациент совершеннолетен. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические манипуляции, процедуры самостоятельно или с врачом. Профилактические мероприятия. Разъяснить поставленный диагноз пациенту. Разъяснить о выполненной манипуляции.

Правовой акт. Приказ РФ от 14.12.09 № 984 об утверждении порядка прохождения диспансеризации граждан РФ.

Право пациента. Знать диагноз поставленный врачом. Получение бесплатного обследования. Знать о проведенных манипуляциях.

Действие пациента или его родственников. Дать согласие на проведение диспансеризации. Выполнить назначена врача. Осознанно принимать решение.

Эталон ответа на практическую задачу 25

Компетенция фельдшера. Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствии медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное

учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

Правовой акт. Статья № 36 от 22 июля 1993 года « Искусственное прерывание беременности».

Право пациента. Должно быть заключение комиссии о прерывание беременности по конкретным медицинским и социальным показаниям; Имеет право выбрать какое именно прерывание беременности будет совершаться (медикаментозное или оперативное); Должна быть информирована как будет делаться искусственное прерывание беременности, под каким наркозом; Каждая женщина имеет право решать вопрос о материнстве.

Действия пациента или его родственников. Пройти медицинское обследование; Принимать назначенные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача; Дать письменное согласие на искусственное прерывание беременности; Осознанно принимать решения.

Эталон ответа на практическую задачу 26

Компетенция фельдшера. Осмотреть пациента. Разъяснить все вопросы связанные с предстоящей операцией. Написать пац. направление к ортопеду-травматологу.

Правовой акт. Приказ Федерального медико- биологического агентства РФ от 30.03.2007г. №88. « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство».

Право пациента. Получение бесплатного обследования и лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 27

Компетенции фельдшера. Установить доброжелательные отношения с пациентом.

Уточнить фамилию, имя, отчество; Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. Сообщить необходимую информацию о лекарственном средстве. Выяснить переносимость вводимого лекарственного средства.

Правовой акт. Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной

помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального

развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

Право пациента. Обеспечение права пациента на информированное согласие или отказ.

Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

Действия пациента и его родственников. Дать письменное согласие или отказ.

Эталон ответа на практическую задачу 28

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\ 645}{713\ 365} \cdot 1000 = 617,7\%.$$

= 778525:1223735x1000

=63,6%.

2. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\ 600}{35\ 670} \cdot 1000 = 1560,0\%.$$

=85662:119925x1000=72,2%.

Эталон ответа на практическую задачу 29

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24,0\% \\ &= 188970:802145 \times 100 = 23,6\% \end{aligned}$$

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13,4\% \\ &= 87065:802145 \times 100 = 10,9\% \end{aligned}$$

3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число случаев заболеваний костно-мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{101\,978}{1\,378\,078} \cdot 100 = 7,4\% \\ &= 50190:802145 \times 100 = 6,3\% \end{aligned}$$

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\% \\ &= 124285:80145 \times 100 = 15,5\% \end{aligned}$$

Эталон ответа на практическую задачу 30

1. Общая заболеваемость =

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{1\,378\,078}{713\,365} \cdot 1000 = 1931,8\% \\ &= 802145:521210 \times 1000 = 1539\% \end{aligned}$$

2. Инфекционная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{28\,335}{713\,365} \cdot 1000 = 39,7\%$$

$$25693:521210 \times 1000 = 49,3\%$$

Критерии оценки экзамена квалификационного

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Задания оцениваются по 5 бальной системе.

Критерии оценки

100% - 70% - освоено

69 и менее - не освоено

Результаты объявляются в день проведения экзамена квалификационного.

Литература:

Основные источники:

1. Организационно-аналитическая деятельность : учебник / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6885-2.

2. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум. для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 144 с. : ил.

Дополнительные источники:

3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

4. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (с изменениями и дополнениями)

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/

5. Гражданский кодекс РФ
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/

6. Трудовой кодекс РФ
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/

7. Уголовный кодекс РФ
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/

8. Кодекс РФ об административных правонарушениях
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_289784/

9. Гражданско-процессуальный кодекс РФ
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/

10. Законодательные акты РФ в области здравоохранения
<http://www.med-pravo.ru/Common/third.htm>

11. Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ https://www.rosminzdrav.ru/ministry/fz_83/mzsr

12. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности. М. Издательство ГЭОТАР. 2008. 192 стр.