

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»



УТВЕРЖДАЮ:

И.Ю. директор ГБПОУ

им. П.Ф. Надеждина»

Ю.Н. Бойченко

августа 2020 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

Специальность 31.02.01. Лечебное дело
(углубленная подготовка)

2020 год

Рассмотрено

На заседании ЦМК

Клинических дисциплин

Протокол № 9 от « 18 » 05.2020г.

Председатель ЦМК__ Пашуткина А.Н

Рекомендовано

Методическим советом

Протокол заседания № 10

от « 06 » 06 .2020 г.

Согласовано

Заместитель начальника управления

Здравоохранения администрации

г. Магнитогорска

Мустаева М.А.

« 12 » _____ 06.20г.

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 06 «Организационно-аналитическая деятельность» разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Организация-разработчик:

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»

Разработчики:

Новикова Г.В. – преподаватель ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина»

Пашуткина А.Н.– преподаватель ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина»

Бурдина И.П. – преподаватель ГБПОУ «ММК имени П.Ф. Надеждина»

Эксперты :

Рафикова С.М. – преподаватель высшей квалификационной категории

Рецензенты:

Мустаева М.А.

Заместитель начальника управления Здравоохранения администрации г. Магнитогорска

Бабушкина А.В. – заместитель главного врача по поликлинической части МУЗ Городская больница №1 имени Г.И. Дробышева

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	7
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	8
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	21
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	24
6. ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	30

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1.1. Область применения примерной программы

Рабочая программа профессионального модуля – является частью ППССЗ, разработанной в соответствии с ФГОС по специальности (специальностям) СПО 31.02.01 Лечебное дело. в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

организационно-аналитическая деятельность

и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

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 про мышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

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

1.2. Цели и задачи профессионального модуля – требования к результатам освоения профессионального модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- работы в команде; ведения учетно-отчетной документации

уметь:

- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;

- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

знать:

- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- принципы организации медицинского страхования;
- основы управления качеством медицинской помощи.

1.3. Рекомендуемое количество часов на освоение примерной программы профессионального модуля:

всего – 189 часов, в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося 117 часов, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося 78 часов;

самостоятельной работы обучающегося 39 часа;

учебной практики нет;

производственной практики 72 часа.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – организационно-аналитической деятельностью, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.
ОК 0.1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 0.2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК.0.3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК.0.4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК.0.5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК.0.6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК.0.7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК.0.8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК.0.9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК.0.10.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ОК.0.11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку

ОК.0.12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК.0.13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Тематический план профессионального модуля (вариант для СПО)

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего часов (макс. учебная нагрузка и практики)	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)					Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов (если предусмотрена рассредоточенная практика)
			Всего, часов	в т.ч. лабораторные работы и практические занятия, часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов	Всего, часов	в т.ч., курсовая работа (проект), часов		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 1. Изучение общественного здоровья	15	10	4	-	5	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 2. Изучение организационных основ профессиональной деятельности	12	8	4	-	4	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 3. Изучение экономических основ здравоохранения	15	10	4	-	5	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 4. Изучение основ управления здравоохранением	20	14	6	-	6	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 5. Изучение страховой медицины	9	6	4	-	3	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 6. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	18	12	8	-	6	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 7. Изучение медицинской статистики	10	6	4	-	4	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 8. Изучение основ документоведения в здравоохранении	9	6	4	-	3	-	-	-
ПК.6.1-ПК.6.5.	Раздел 9. Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности	9	6	4	-	3	-	-	-
	Производственная практика (по профилю специальности), часов	72							72
	Всего:	189	78	42	-	39	-	-	-

3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) (если предусмотрены)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
МДК.06.01. Организация профессиональной деятельности			
Раздел 1. Изучение общественного здоровья		15	
Тема 1.1 Общественное здоровье населения как экономическая категория. Основные понятия здоровья населения,	Содержание 1. Основные понятия здоровья населения. Индикаторы оценки здоровья населения. Группы оценки здоровья населения.	2	3
Тема 1.2 Основные понятия здоровья населения, факторы, определяющие здоровье	Содержание 2. Факторы, формирующие здоровье населения. Основные показатели здоровья населения. Качество жизни, связанные со здоровьем.	2	3
Тема 1.3 Медико-социальные аспекты демографии	Содержание 3. Показатели общественного здоровья населения. Заболеваемость населения. Инвалидность. Физическое развитие. Прогноз.	2	2
	Семинарско-практические занятия	2	
	1. Анализ и прогнозирование основных показателей общественного здоровья.		
	Семинарско-практические занятия	2	
	1. Анализ источников заболеваемости населения.		

Самостоятельная работа обучающихся 1 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.		5	
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Составление схемы основных показателей здоровья населения (демогр.показатели или заболеваемости) Решение задач на составление таблиц Написание рефератов на тему: «Основные факторы, формирующие здоровье населения» Составление статистических таблиц заболеваемости населения г.Челябинска, провести анализ и оформить выводы в виде уровня общей и специальной заболеваемости населения. Решение ситуационных задач по вычислению демографических показателей и показателей заболеваемости.		-	
Раздел 2 Изучение организационных основ профессиональной деятельности		12	
Тема 2.1 Основы организации лечебно-профилактической помощи населению	Содержание	2	
	1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПавзрослому, детскому и декретированному населению.		2
	2. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.		2
	3. Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы.		2
	4. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах общей врачебной (семейной) практики.	3	
	Содержание	2	3

Тема 2.2 Место и роль фельдшера в системе здравоохранения	1.	Основы организации оказания неотложной помощи населению		
	2.	Сфера профессиональной деятельности фельдшера. Обязанности. Права. Ответственность.		2
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Основные функции и обязанности фельдшера в соответствии со сферой деятельности.		
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Основные функции и обязанности фельдшера в соответствии со сферой деятельности		
Самостоятельная работа обучающихся 2 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.			4	
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Написание рефератов на тему: «Медицинское обследование рабочих промышленных предприятий». Составление таблиц: «Организация амбулаторно-поликлинической помощи», «Организация медицинской помощи сельскому населению», «Сельский врачебный участок». Составление ситуационных задач на вычисление показателей деятельности поликлиники, ФАПа и проведения их анализа.			-	
Раздел 3 Экономические основы здравоохранения			15	
Тема 3.1 Экономические основы здравоохранения Источники финансирования здравоохранения	Содержание		2	
	1.	Здравоохранение как отрасль экономики. Общественное здоровье как экономическая категория. Экономические проблемы развития здравоохранения. Основные источники финансирования. Основные источники финансирования ФАПа на муниципальном уровне.		2

Тема 3.2 Рынок медицинских услуг. Особенности услуг в здравоохранении	Содержание		2	
	2.	Услуга в здравоохранении. Виды услуг. Рыночный механизм услуг в здравоохранении.		2
Тема 3.3 Анализ экономической деятельности ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП	Содержание		2	
	3.	Финансовые и материальные ресурсы здравоохранения. Финансово-хозяйственная деятельность ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП. Значение бухгалтерского баланса.		1
	Семинарско-практические занятия		2	
	1.	Анализ и прогнозирование основных экономических показателей деятельности ФАПа, СМП.		
	Семинарско-практические занятия		2	
1.	Анализ и прогнозирование основных экономических показателей деятельности ФАПа, СМП.			
Самостоятельная работа обучающихся 3 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.			5	
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Изображение схемы организации принципов общественного здоровья Написание рефератов на тему: «Подготовка и организация труда менеджеров в условиях рынка медицинских услуг» Составление схем: «методики расчета стоимости медицинских услуг», «коэффициент экономической эффективности» Выполнение ситуационных задач по правовому регулированию оплаты труда медицинских работников. Составление аналитического отчета по теме «Анализ качества и эффективности медицинской помощи в структурном подразделении УЗ (на ФАПе, здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центре общей врачебной (семейной) практики)».			-	

Раздел 4 Основы управления здоровоохранением		20	
Тема 4.1 Основы современного менеджмента	Содержание		2
	1.	Предмет, метод и принципы менеджмента. Процесс управления.	1
	2.	Основные функции, правила и методы управления. Характеристика основных функций менеджмента: планирование, организация, мотивация, контроль.	2
Тема 4.2 Управление как реализация индивидуального стиля руководителя.	Содержание		2
	1.	Теория лидерства. Модели адаптивного руководства.	2
	2.	Процесс принятия управленческих решений.	2
Тема 4.3 Кадровая политика и кадровое планирование	Содержание		2
	1.	Понятие и структура кадровых потребностей. Законы, условия и признаки формирования коллектива. Основные принципы и способы распределения полномочий. Теория мотивации. Принципы и формы делового общения. Преодоление конфликтов.	2
	Содержание		2
Тема 4.4 Управление качеством медицинской помощи	1.	Теоретико-методологические основы качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи. Стратегия повышения качества медицинской помощи.	2
	Семинарско-практические занятия		2
	1.	Принятие управленческих решений.	2
	2.	Анализ кадровых потребностей учреждений.	
	Семинарско-практические занятия		2
	1.	Формирование коллектива.	2
	Семинарско-практические занятия		
1.	Управление качеством медицинской помощи.	2	
Самостоятельная работа обучающихся 4 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы.		6	

Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях.			
Участие в исследовательской работе. Оформление документации.			
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Составление глоссария. Составление схемы структуры управления ЛПУ. Выполнение ситуационных задач с использованием качественных и политических методов принятия управленческих решений. Составление анкеты кандидата. Создание перечня вопросов для проведения собеседования. Оформление листа согласования.		-	
Раздел 5 Страховая медицина		9	
Тема.5.1 Нормативно-правовые основы и значение страховой медицины. Виды медицинского страхования.	Содержание	2	
	1. Общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.		1
	2. Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.		2
	3. Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования.	2	2
	Семинарско-практические занятия	2	2
	1. Виды медицинского страхования.		
	Семинарско-практические занятия	2	2
1. Виды медицинского страхования.			
Самостоятельная работа обучающихся 5 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.		3	

Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Написание конспекта «Медицинское страхование зарубежных стран». Составление схемы управления здравоохранением (центральные) и местными органами управления. Заполнение таблиц на темы: «Принципы здравоохранения РФ», «Типы и виды медицинских учреждений», «Отличие медицинского рынка».		-		
Раздел 6 Правовое обеспечение профессиональной деятельности		18		
Тема 6.1 Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения Трудовые отношения в здравоохранении	Содержание		2	
	1.	Конституционные основы медицинского права. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.	2	
	2.	Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления. Законодательная основа организации медицинской помощи. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам. Дисциплина труда. Ответственность работников и законодателей. Трудовой договор.	3	
Тема 6.2 Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи. Ответственность медицинских учреждений и работников.	1.	Содержание Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи. Правовой статус фельдшера. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита. Понятие юридической и моральной ответственности.	2	3
	2.	Уголовная ответственность, виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников. Административная ответственность медицинских работников. Дисциплинарная ответственность медицинских работников. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.		
	Семинарско-практические занятия		2	3

	1.	Законодательные основы трудовых отношений.		
	Семинарско-практические занятия		2	3
	1.	Законодательные основы трудовых отношений.		
	Семинарско-практические занятия		2	3
	1.	Законодательные основы ответственности медицинских учреждений и работников.		
	Семинарско-практические занятия		2	3
	1.	Законодательные основы ответственности медицинских учреждений и работников.		
Самостоятельная работа обучающихся			6	
Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.				
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы			-	
Анализ нормативно-правовой документации. Создание презентаций на темы: «Охрана труда» Проведение исследовательской работы на тему: Уголовно-правовая ответственность медицинских работников				
Раздел 7 Медицинская статистика			10	
Тема 7.1 Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья, заболеваемости. Составление отчетов.	Содержание		2	
	1.	Прогнозирование как процесс. Этапы прогноза. Анализ - как этап прогноза.		2
	2.	Факторы, формирующие здоровье населения. Основные показатели здоровья населения. Прогноз.		2
	3.	Основные виды заболеваемости населения. Международная классификация болезней. Основные показатели заболеваемости.		2
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья.		
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости.		

		Составление отчетов.		
Самостоятельная работа обучающихся 7			4	
Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.				
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы			-	
Решение ситуационных задач по экспертизе временной нетрудоспособности Оформление санитарных бюллетеней на тему: «Здоровый образ жизни», «Роль гигиенического воспитания населения в профилактике заболеваний», «Социальный маркетинг для обучения населения здоровому образу жизни» Просмотр видеофильма «Основные этапы формирования здорового образа жизни», с дальнейшим обсуждением, умением делать логические выводы и изложить их в виде исследовательской работы				
Раздел 8			9	
Основы документоведения в здравоохранении				
Тема 8.1	Содержание		2	
Уровни и виды нормативно-правовой документации. Учетно-отчетная документация.	1.	Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ. Федеральный, отраслевой, региональный, муниципальный, локальный уровни нормативно-правовой документации. Систематизация, структурирование, каталогизация документов.		2
	2.	Учетно-отчетная документация. Виды и формы, назначение, движение, порядок заполнения, хранение. Использование информационных технологий в ведении учетно-отчетной документации.		2
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Ведение учетно-отчетной документации лечебно-профилактических учреждений.		
	Семинарско-практические занятия		2	2
	1.	Ведение учетно-отчетной документации лечебно-профилактических учреждений.		

Самостоятельная работа обучающихся 8 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.		3	
Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Выполнение ситуационных и тестовых задач по экспертизе временной нетрудоспособности (основные положения о выдаче больничного листа и справок установленной и не установленной формы) Написание краткого конспекта приказа МЗ РФ от 23.09.98 г. № 1000 о проведении профилактических осмотров населения РФ, структура отделения профилактики.		-	
Раздел 9 Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности		9	
Тема 9.1 Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet. Организация электронного документооборота. Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.	Содержание		2
	1.	Представление о контекстном поиске. Принципы контекстного поиска. Запросы и их виды. Логические связи и выражения. Поиск методом исключений. Поисковые системы русскоязычного пространства. Интернета. Глобальные (англоязычные поисковые) системы. Индивидуальные правила работы с каждой из 2поисковых систем. Рекомендации по правильному формированию запросов.	2
	2.	Понятие электронного документооборота. Цели, задачи и принципы перевода документов в электронную форму. Офисное программное обеспечение. Программные комплексы Microsoft Office и Open Office. Создание электронных архивов. Электронная почта, принципы ее организации и работы. Почтовые клиенты Microsoft Outlook, Mozilla Thunderbird и The Bat! Регистрация почтовых аккаунтов. Распространенные почтовые службы сети Интернет. Правила ведения переписки с использованием электронной почты. Меры предосторожности при работе с электронной почтой.	2
	3.	Понятие структурированного представления информации. Цели, задачи и	3

		принципы структуризации информации. Понятие базы данных и систем управления базами данных. Классификация баз данных. СУБД Microsoft Access. Создание тренировочных баз данных в Access. Практическая работа с профильными базами данных.		
		Семинарско-практические занятия	2	2
	1.	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet.		
	2.	Переписка с использованием электронной почты.		
		Семинарско-практические занятия	2	2
	1.	Работа со справочно-правовыми системами «Консультант Плюс», «Гарант» и др.		
		Самостоятельная работа при изучении раздела 9 Систематическая проработка конспектов занятий, учебной, справочной, специальной медицинской литературы. Подготовка к практическим работам с использованием методических рекомендаций преподавателя. Выполнение тестовых заданий. Просмотр видеоматериалов. Выполнение заданий в электронных пособиях и учебниках, рабочих тетрадях. Участие в исследовательской работе. Оформление документации.	3	
		Тематика внеаудиторной самостоятельной работы Выполнение расчета и представление информации в виде графика Создание базы данных на тему: «Движение лекарственных препаратов в отделении» Создание отчета о работе бригады скорой помощи за смену. Создание презентаций на тему: «Инновационные технологии в микробиологии», «Инновационные технологии в диагностике заболевания», «Компьютерная мед. диагностика на основе экспертной системы» Создание электронных шаблонов на темы: «Медицинская карта стационарного больного», «Медицинская карта амбулаторного больного», «История развития ребенка», «История развития новорожденного», «Экстренное извещение об инфекционном заболевании (необычной реакции на прививку, пищевом, остром отравлении)», «Дневник работы фельдшера», «Дневник наблюдения за больным». Работа со справочно-правовыми системами «Консультант Плюс», «Гарант» по заданной теме	-	
		Учебная практика	-	
		Производственная практика (по профилю специальности) Виды работ Знакомство со структурой лечебно-профилактического учреждения (ФАП, здравпункт промышленных	72	

<p>предприятий, детские дошкольные учреждения, центры общей врачебной (семейной) практики); оборудованием, профилем учреждения, территорией обслуживания. Изучение рабочих мест, функциональных обязанностей фельдшера на рабочем месте. Инструктаж по технике безопасности на рабочем месте. Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения. Знакомство с организацией электронного документооборота. Знакомство с новыми формами работы. Создание АРМ (автоматизированного рабочего места) фельдшера. Самостоятельное выполнение полного объема работы согласно программы практики. Анализ эффективности выполненной работы. Оформление учебной документации</p>		
тематика курсовых работ (проектов)	-	
Обязательная аудиторная учебная нагрузка по курсовой работе (проекту)	-	
Всего	189	

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация профессионального модуля предполагает наличие учебных кабинетов: социально-экономических дисциплин, компьютерного класса, мастерских – нет, лабораторий – нет.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- стол ученический - 15
- стул ученический - 30
- доска - 1
- информационный стенд - 5

Технические средства обучения:

- переносной экран -1
- ноутбук с лицензионным программным обеспечением - 2
- мультимедиапроектор -1

Реализация программы модуля предполагает обязательную производственную практику.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест

1. Мебель и стационарное учебное оборудование;
2. Мебель для размещения аппаратуры и принадлежностей;
3. Программное обеспечение (обучающие, контролирующие);
4. Методические учебные материалы на бумажных и электронных носителях;
5. Справочная литература материал, бланки, отчетные формы и др.

4.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Организационно-аналитическая деятельность: учебник для мед. училищ и колледжей/С.И. Двойникова [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 480с: ил.

Интернет-ресурсы:

1. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
2. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
3. <http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4. <http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области.
5. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.
6. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
7. <http://www.fcgsen.ru> Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора.
8. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.
9. <http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).
10. <http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.
11. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.
12. <http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

Дополнительные источники:

1. Авдулова Т.П. Менеджмент [Электронный ресурс]: учебное пособие / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970420348.html>
2. Двойников С.И. под ред. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие /. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html>
3. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970419144.html> .
4. Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / - М.: Менеджер здравоохранения, 2016. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785903834112.html>
5. Липсиц, И. В Основы экономики [Электронный ресурс] : учебник для использования в учеб. процессе образовательных учреждений, реализующих программы сред. проф. образования /. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435625.html>

6. Липсиц И. В.; М. Н. Дымшица Основы маркетинга [Электронный ресурс] /- М.:ГЭОТАР-Медиа,2016.

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970430811.html>

7. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник /. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433256.html>

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Для организации образовательного процесса создаются оптимальные условия проведения занятий в учебных аудиториях, компьютерных классах, стационар, поликлиника, диспансеров. Аудитории оснащены достаточным учебно-методическим материалом, современным компьютерным оборудованием для проведения теоретических и практических занятий. Компьютеры объединены в локальную сеть и имеют доступ к сети Интернет.

Освоению профессионального модуля МП 06 Организационно-аналитическая деятельность должно предшествовать изучение дисциплин математического и общего естественнонаучного цикла: ЕН 01 Информатика, ЕН 02 Математика; общепрофессиональных дисциплин: ОП01 Здоровый человек и его окружение, ОП02 Психология, ОП03 Анатомия и физиология человека, ОП04 Фармакология, ОП05 Генетика с основами медицинской генетики, ОП06 Гигиена и экология человека, ОП07 Основы латинского языка с медицинской терминологией, ОП08 Основы патологии, ОП09 Основы микробиологии иммунологии, а так же МП01 Диагностическая деятельность, МП 02 Лечебная деятельность, МП 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе, МП 04 Профилактическая деятельность, МП 05 Медико-социальная деятельность, ПМ07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих».

Завершающим этапом освоения профессионального модуля МП 06 Организационно-аналитическая деятельность является производственная практика. Практика проводится концентрированно по разделам модуля. Производственная практика проводится на базе учреждений первичного звена здравоохранения.

Целью производственной практики является закрепление и углубление знаний, полученных в процессе обучения, приобретение умений по всем видам профессиональной деятельности.

В период практики студенты работают под контролем руководителей лечебно-профилактических учреждений и методических руководителей образовательного учреждения.

Студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, ежедневно оформлять дневник практики, где фиксируется объем проводимой работы, полностью выполнить программу практики.

По окончании производственной практики студенты представляют отчетную документацию:

- характеристику с места прохождения практики;

- оформленный дневник практики;
- отчет о проведении практики с оценкой работы.

Все вышеперечисленные документы должны иметь подписью общего и непосредственного руководителя практики и печать лечебно-профилактического учреждения.

Производственная практика по ПМ 06 завершается зачетом в виде защиты автоматизированного рабочего места фельдшера.

Образовательным учреждением для студентов организуются консультации по тематике модуля согласно предусмотренному объему времени образовательного учреждения. Формы проведения консультаций групповые и индивидуальные.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических (медицинско-педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу:

Наличие высшего профессионального образования, соответствующего профилю ПМ06 Организационно-аналитическая деятельность. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным для преподавателей, отвечающих за освоение профессионального цикла. Преподаватели должны проходить стажировку в профильных организациях не реже 1 раза в 3 года.

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой

Врачебно-педагогический состав: дипломированные специалисты – преподаватели междисциплинарных курсов.

Преподаватели должны повышать квалификацию не реже одного раза в пять лет в профильных организациях или на циклах усовершенствования учебных заведений.

Общие и непосредственные руководители производственной практики должны иметь высшее медицинское образование, обладать необходимыми организационными навыками и опытом деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды</p>	<ul style="list-style-type: none"> –Последовательность и точность выполнения персоналом своих функциональных обязанностей. –Обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач. –Полнота знаний нормативно-правовой базы по рациональной организации деятельности персонала. 	<p>Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике</p>
<p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> –Правильность понимания значимости в деятельности профессии фельдшера. –Анализ эффективности и качества выполненной работы. –Правильность создания общих и индивидуальных планов работы учреждений. 	<p>Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике</p>
<p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию</p>	<ul style="list-style-type: none"> –Полнота знаний нормативно-правовой базы по ведению медицинской документации. –Грамотность оформления медицинской документации 	<p>Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> –Полнота знаний нормативно-правовой базы по требованиям противопожарной безопасности –Рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил. 	<p>Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике</p>

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	–Использование инновационных технологий в профессиональной деятельности. –Эффективность использования полученных профессиональных знаний	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике
--	---	--

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Документально подтверждённая - Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе. –Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.
ОК 02 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	–Обоснованность изменения методов и способов решения профессиональных задач. –Точно и быстро оценивать способ выполнения профессиональных задач, нести за них ответственность. –Правильность создания индивидуальных планов деятельности. –Эффективность использования полученных профессиональных знаний.	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях.
ОК 03 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	–Точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях.

ОК 04 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	–Грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективности выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 05 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	–правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 06 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	–Эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 07 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	–Полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 08 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	–Эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 09 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	–Рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 10 Соблюдать принципы профессиональной этики.	–Полнота оценки соблюдения правил и норм поведения	Решение ситуационных задач Оценка на практических занятиях
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	–Организация и осуществление деятельности в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля

<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>–Соответствие организации рабочего места требованиям СанПиН, правилам техники безопасности и охраны труда.</p>	<p>Оценка подготовки рабочего места.</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>–Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. - Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. - Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.</p>	<p>– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля</p>

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Магнитогорский медицинский колледж имени П. Ф. Надеждина»

ПРОГРАММА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН

ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Рассмотрено

На заседании ЦМК

Клинических дисциплин

Протокол №_8_ от «_04_» 04 .2020г.

Председатель ЦМК__ Пашуткина А.Н

Рекомендовано

Методическим советом

Протокол заседания №_10_

от «_06_» 06 .2020 г.

Согласовано

Заместитель начальника управления

Здравоохранения администрации

г.Магнитогорска

Мустаева М.А.

«_12_»_____06.20 г.

I. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.

Экзамен (квалификационный) по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность, проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся и определяет: умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции в соответствии требованиям ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Форма проведения экзамена (квалификационного):

- решение тестовых заданий
- решение ситуационных задач, соотнесенных с будущей профессиональной деятельностью

II. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО.

Информация о форме проведения экзамена квалификационного доводится до сведения обучающихся в начале семестра.

Дата проведения доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за две недели.

На проведение экзамена квалификационного отводится не более восьми академических часов.

III. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Экзамен (квалификационный) проводится после изучения всех разделов профессионального модуля ПМ.06 Организационно – аналитическая деятельность, прохождения производственной практики согласно учебному плану специальности.

IV. НЕОБХОДИМЫЕ АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Аттестация экзамена квалификационного по ПМ. 06 Организационно – аналитическая деятельность проводится в оснащенных кабинетах колледжа.

В процессе аттестации проводится оценка сформированности элементов компетенций (знаний и практических профессиональных умений) и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Для проведения квалификационного экзамена преподаватели готовят перечень вопросов для повторения теоретического материала, формируют банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций.

Информация размещается в учебном кабинете на информационном стенде, а также доводится до сведения обучающихся на первых занятиях по ПМ.06 Организационно – аналитическая деятельность (в течение первых двух месяцев от начала семестра).

Оценочные средства составляются на основе рабочей программы профессионального модуля и охватывают следующие разделы:

Раздел 1. Изучение общественного здоровья

Раздел 2. Изучение организационных основ профессиональной деятельности

Раздел 3. Изучение экономических основ здравоохранения

Раздел 4. Изучение основ управления здравоохранением

Раздел 5. Изучение страховой медицины

Раздел 6. Правовое обеспечение профессиональной деятельности

Раздел 7. Изучение медицинской статистики

Раздел 8. Изучение основ документооборота в здравоохранении

Раздел 9. Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности

V. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Задания экзамена квалификационного приближены к условиям будущей профессиональной деятельности.

Предназначены для установления соответствия уровня и качества подготовки выпускников Колледжа требованиям ФГОС СПО в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Организационно – аналитической деятельности, в том числе профессиональными (ПК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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.

и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
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 в 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

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- работы в команде; ведения учетно-отчетной документации

уметь:

- организовать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;
- участвовать в защите прав пациента.

знать:

- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- принципы организации медицинского страхования;
- основы управления качеством медицинской помощи.

5.2 Перечень вопросов, банк тестовых заданий, практических заданий, перечень манипуляций выносимых на экзамен квалификационный, разрабатываются преподавателями МДК, обсуждаются на заседании ЦМК, методического совета, согласовываются с работодателем.

Проблемно-ситуационные задачи с практическими заданиями носят равноценный характер.

5.3 Время выполнения тестового задания (100 тестовых заданий на бумажном носителе) – не более 100 минут на каждого обучающегося;

Обучающимся не разрешается пользоваться учебником, конспектами лекций. Все записи, электронные носители информации, мобильные телефоны сдаются студентами преподавателю.

Время выполнения практического задания – не более 30 минут на каждого обучающегося

5.4 Оборудование и техническое оснащение кабинета для экзамена

- стол для преподавателя - 1
- стул для преподавателя - 1
- стол ученический - 15
- стул ученический - 30
- доска - 1
- информационный стенд - 5

Технические средства обучения:

- переносной экран - 1
- ноутбук с лицензионным программным обеспечением - 12
- мультимедиапроектор - 1

Медицинская документация

Программное обеспечение

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

2. Организационно-аналитическая деятельность: учебник для мед. училищ и колледжей/С.И. Двойникова [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 480с: ил.

Интернет-ресурсы:

- 13.<http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
- 14.<http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
- 15.<http://rospotrebнадзор.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

16. <http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области.
17. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.
18. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
19. <http://www.fcgsen.ru> Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора.
20. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.
21. <http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).
22. <http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.
23. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.
24. <http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

Дополнительные источники:

1. Авдулова Т.П. Менеджмент [Электронный ресурс]: учебное пособие / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970420348.html>
2. Двойников С.И. под ред. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие /. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html>
3. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970419144.html> .
4. Леонов С.А., Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций [Электронный ресурс] / - М.: Менеджер здравоохранения, 2016. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785903834112.html>

5. Липсиц, И. В. Основы экономики [Электронный ресурс] : учебник для использования в учеб. процессе образовательных учреждений, реализующих программы сред. проф. образования /. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435625.html>

6. Липсиц И. В.; М. Н. Дымшица Основы маркетинга [Электронный ресурс] /- М.:ГЭОТАР-Медиа,2016. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970430811.html>

7. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник /. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433256.html>

УІ. ПОДВЕДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКЗАМЕНА КВАЛИФИКАЦИОННОГО

Оценка качества подготовки осуществляется в двух направлениях:

– оценка уровня освоения обучающимися материала, предусмотренного программой профессионального модуля; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа; выполнение манипуляции согласно алгоритмам.

– оценка уровня освоения компетенций: умение обучающимися использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Количество правильных ответов	оценка
От 100 до 91	5 (отлично)
От 92 до 89	4 (хорошо)
От 88 до 71	3 (удовлетворительно)
От 70 и менее	2 (неудовлетворительно)

Оценка 5 «отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, усвоившему взаимосвязь основных понятий МДК внутри профессионального модуля в их значениях для приобретаемой специальности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций;

практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий.

Оценка 4 «хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившему практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, показавшему систематический характер знаний по МДК внутри профессионального модуля, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

При решении проблемно-ситуационной задачи - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, правильный выбор тактики действий.

Оценка 3 «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой МДК внутри профессионального модуля, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности.

При выполнении практических манипуляций рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

При решении проблемно-ситуационной задачи - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога, выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога.

Оценка 2 (неудовлетворительно) выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

При выполнении практических манипуляций - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции;

совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с используемыми материалами.

При решении проблемно-ситуационной задачи - неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации.

УП. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО – АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1. Общественное здоровье населения как экономическая категория.

- Основные понятия здоровья населения.
- Индикаторы оценки здоровья населения
- Группы оценки здоровья населения.

2. Факторы, формирующие здоровье населения. Основные понятия, показатели здоровья населения, качества жизни, связанные со здоровьем.

3. Медико-социальные аспекты демографии.

- Показатели общественного здоровья населения. Заболеваемость населения.
- Инвалидность. Физическое развитие. Прогноз.

4. Основы организации лечебно-профилактической помощи населению

- Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому, детскому и декретированному населению
- Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности
- Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы
- Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах общей врачебной (семейной) практики.

5. Место и роль фельдшера в системе здравоохранения

- Основы организации оказания неотложной помощи населению
- Сфера профессиональной деятельности фельдшера. Обязанности. Права. Ответственность.

6. Экономические основы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения

- Здравоохранение как отрасль экономики
- Общественное здоровье как экономическая категория
- Экономические проблемы развития здравоохранения
- Основные источники финансирования. Основные источники финансирования ФАПа на муниципальном уровне.

7. Рынок медицинских услуг. Особенности услуг в здравоохранении

- Услуга в здравоохранении. Виды услуг. Рыночный механизм услуг в здравоохранении.

8. Анализ экономической деятельности ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП

- Финансовые и материальные ресурсы здравоохранения. Финансово-хозяйственная деятельность ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП. Значение бухгалтерского баланса.

9. Основы современного менеджмента

- Предмет, метод и принципы менеджмента. Процесс управления
- Основные функции, правила и методы управления. Характеристика основных функций менеджмента: планирование, организация, мотивация, контроль.

10. Управление как реализация индивидуального стиля руководителя

- Теория лидерства. Модели адаптивного руководства.
- Процесс принятия управленческих решений.

11. Кадровая политика и кадровое планирование

- Понятие и структура кадровых потребностей.
- Законы, условия и признаки формирования коллектива.
- Основные принципы и способы распределения полномочий.

- Теория мотивации. Принципы и формы делового общения. Преодоление конфликтов.

12. Управление качеством медицинской помощи

- Теоретико-методологические основы качества медицинской помощи. Управление качеством медицинской помощи.

- Контроль качества медицинской помощи.

- Стратегия повышения качества медицинской помощи.

13. Нормативно-правовые основы и значение страховой медицины.

Виды медицинского страхования

- Общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.

- Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.

- Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования.

14. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения

Трудовые отношения в здравоохранении

- Конституционные основы медицинского права. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.

- Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления. Законодательная основа организации медицинской помощи. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам. Дисциплина труда. Ответственность работников и законодателей. Трудовой договор.

15. Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи.

Ответственность медицинских учреждений и работников.

- Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.

- Правовой статус фельдшера. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита. Понятие юридической и моральной ответственности.

- Уголовная ответственность, виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников. Административная ответственность медицинских работников.

- Дисциплинарная ответственность медицинских работников.

- Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.

16. Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья, заболеваемости.

Составление отчетов.

- Прогнозирование как процесс. Этапы прогноза. Анализ - как этап прогноза.

- Факторы, формирующие здоровье населения. Основные показатели здоровья населения. Прогноз.

- Основные виды заболеваемости населения. Международная классификация болезней.

- Основные показатели заболеваемости.

17. Уровни и виды нормативно-правовой документации.

Учетно-отчетная документация.

- Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ. Федеральный, отраслевой, региональный, муниципальный, локальный уровни нормативно-правовой документации. Систематизация, структурирование, каталогизация документов.

- Учетно-отчетная документация. Виды и формы, назначение, движение, порядок заполнения, хранение.

- Использование информационных технологий в ведении учетно-отчетной документации.

18. Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet.

Организация электронного документооборота.

Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.

- Представление о контекстном поиске. Принципы контекстного поиска. Запросы и их виды.

Логические связи и выражения. Поиск методом исключений. Поисковые системы русскоязычного пространства. Интернета. Глобальные (англоязычные поисковые) системы. Индивидуальные правила работы с каждой из 2поисковых систем. Рекомендации по правильному формированию запросов.

- Понятие электронного документооборота. Цели, задачи и принципы перевода документов в электронную форму. Офисное программное обеспечение.

- Программные комплексы Microsoft Office и Open Office. Создание электронных архивов.
- Электронная почта, принципы ее организации и работы. Почтовые клиенты Microsoft Outlook, Mozilla Thunderbird и The Bat! Регистрация почтовых аккаунтов. Распространенные почтовые службы сети Интернет. Правила ведения переписки с использованием электронной почты. Меры предосторожности при работе с электронной почтой.
- Понятие структурированного представления информации. Цели, задачи и принципы структуризации информации. Понятие базы данных и систем управления базами данных. Классификация баз данных. СУБД Microsoft Access. Создание тренировочных баз данных в Access. Практическая работа с профильными базами данных.

Тесты для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.06 «Организационно – аналитическая деятельность»

1. Устойчивое сокращение ИМНО в интернет-пространстве означает:

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

2. 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.

3. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) верно все перечисленное

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

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

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

- а) AFA1K;
- б) NFC;
- в) ИМНО;
- г) WBR.

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

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

7. Формат. ODT соответствует:

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

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

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

9. Файл базы данных Microsoft Access имеет расширение:

- а) .mdb;
- б) .doc;
- в) .ppt;
- г) .odx.

10. 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.

11 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.

12. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- а) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- б) по запросу с места работы пациента
- в) при наличии у пациента ВИЧ-инфекции
- г) в целях обследования и лечения пациента

13. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) для защиты социальных и экономических интересов личности
- в) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"
- г) для всего перечисленного

г) для всего перечисленного

14. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, является:

- а) лицензия
- б) удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования
- в) диплом целителя
- г) аттестат об окончании школы

15. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия:

- а) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения
- б) разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
- в) запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения
- г) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения

16. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

- а) генетический риск
- б) окружающая среда
- в) образ жизни населения

г) уровень и качество медицинской помощи

17. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым

предварительным условием медицинского вмешательства:

- а) всегда
- б) в особых случаях
- в) не всегда

18. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) все перечисленные положения

19. Право выдачи листков нетрудоспособности предоставлено:

- а) медицинским работникам скорой и неотложной медицинской помощи
- б) медицинским сестрам
- в) фельдшерам сельских (поселковых) фельдшерско-акушерских пунктов (с разрешения органа управления здравоохранением)
- г) фармацевтам

20. Скорая медицинская помощь оказывается:

- а) бесплатно для человека, за счет средств государственного бюджета
- б) бесплатно для человека, за счет средств ОМС
- в) на платной основе

г) бесплатно для человека, за счет средств местного бюджета

21. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с:

- а) указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения
- б) программой обязательного медицинского страхования
- в) требованием пациента
- г) отчислениями работодателя

22. Правонарушение, причиняющее материальный ущерб, включая такие нарушения, как причинение вреда здоровью, что влечет наказание в виде возмещения ущерба, называется:

- а) гражданское
- б) административное
- в) дисциплинарное
- г) уголовное

23. В соответствии с Законом «О донорстве крови и её компонентов» кровь изымается у живого человека:

- а) в возрасте от 18 до 60 лет
- б) в возрасте от 18 до 50 лет
- в) в возрасте от 16 до 60 лет
- г) независимо от возраста.

24. Срок действия лицензии составляет:

- а) 5 лет
- б) 3 года
- в) 10 лет
- г) 15 лет

25. Источниками финансирования охраны здоровья граждан РФ являются:

- а) средства бюджетов всех уровней
- б) доходы от ценных бумаг

- в) кредиты банков и других кредиторов
- г) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования

26. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме:

- а) республиканской, областной больницы
- б) больницы восстановительного лечения
- в) центральной районной больницы
- г) городской многопрофильной больницы

27. Вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективность проводимого обследования и лечения, установление возможности осуществлять профессиональную деятельность, называется:

- а) медико-социальная
- б) судебно-психиатрическая
- в) экспертиза временной нетрудоспособности
- г) независимая медицинская

28. Лицензия – это: документ, подтверждающий соблюдение в медицинском учреждении всех санитарно-эпидемиологических норм

- а) государственное разрешение медицинскому учреждению осуществлять определенные виды медицинской деятельности и услуг
- б) документ, подтверждающий квалификационные требования медицинского работника

- в) документ, дающий право работать в качестве медицинского работника

29. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме:

- а) заботы о здоровье матери и ребенка
- б) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
- в) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
- г) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

30. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме:

- а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
- б) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
- в) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
- г) показателей рождаемости

31. Предметом врачебной тайны является:

- а) сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью
- б) информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания
- в) сведения о семейном положении и заработной плате пациента
- г) группа крови

32. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность

33. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:

- а) нравственные переживания
- б) убытки, возникшие вследствие повреждения имущества
- в) физические страдания
- г) упущенную выгоду

34. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) инвалидности
- г) демографических показателей

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

- а) административное наказание
- б) уголовное наказание
- в) дисциплинарное взыскание
- г) и административное, и уголовное наказание

36. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме:

- а) оказания своевременной терапевтической помощи
- б) организации госпитализации больных
- в) организации специализированной медицинской помощи
- г) организации диспансерного наблюдения населения

37. Поводом экспертизы временной нетрудоспособности является:

- а) необходимость ухода за больным членом семьи
- б) необходимость установить причину инвалидности
- в) годность к военной службе
- г) установление дееспособности гражданина

38. В системе страхования пациент имеет право предъявить иск:

- а) страховой медицинской организации
- б) медицинскому учреждению
- в) лицензионной комиссии
- г) Территориальному фонду ОМС

39. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме:

- а) медицинской помощи больным на дому
- б) лечебно-диагностического обслуживания населения
- в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
- г) профилактической работы

40. Определение прав и обязанностей медицинских работников — это компетенция:

- а) законодательства РФ об охране здоровья граждан
- б) органов власти субъектов РФ

в) муниципальных органов исполнительной власти

г) профсоюзных органов

41. В соответствии с законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» граждане РФ имеют право на:

- а) благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека
- б) информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, потенциальной опасности для здоровья человека
- в) общественный контроль за выполнением санитарных правил
- г) все ответы верны

42. Административная ответственность наступает за:

- а) причинение материального и морального вреда гражданину
- б) совершение дисциплинарного проступка
- в) совершение административного правонарушения
- г) совершение преступления

43. Медицинская деонтология — это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- в) не знаю

44. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на

посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме:

- а) анализа интенсивности потока больных по времени
- б) нормирования деятельности врачей
- в) правильной организации графика приема врачей
- г) четкой работы регистратуры

45. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме:

- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимости различных видов медицинской помощи
- в) организации добровольного медицинского страхования
- г) видов платных медицинских услуг

46. При несогласии граждан с заключением медицинской экспертизы по их заявлению производится независимая медицинская экспертиза следующего вида:

- а) медико-социальная экспертиза
- б) военно-врачебная экспертиза
- в) судебно-медицинская экспертиза
- г) патолого-анатомическое вскрытие

47. Национальная система социальной защиты населения включает в себя:

- а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
- б) доступную медицинскую помощь
- в) благотворительность
- г) обязательное медицинское страхование

48. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховой медицинский полис имеет силу на:

- а) территории субъекта РФ, где выдан страховой полис
- б) территории субъекта РФ, где проживает застрахованный
- в) всей территории РФ
- г) территории других государств

49. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

- а) биологические
- б) природные
- в) социально-экономические
- г) организация медицинской помощи

50. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме:

- а) уровня культуры населения
- б) экологических факторов среды
- в) качества и доступности медицинской помощи
- г) безопасных условий труда

51. Административным наказанием является:

- а) приостановление деятельности
- б) дисквалификация
- в) увольнение
- г) лишение свободы

52. Организация ФАП способствует:

- а) квалифицированной медицинской помощи
- б) специализированной медицинской помощи

в) приближению медицинской помощи к населению

53. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это:

- а) отсутствие болезней
- б) нормальное функционирование систем организма
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

54. Здоровье человека зависит от наследственности на %:

- а) 10
- б) 20
- в) 50

55. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, либо народной медициной наступает в виде:

- а) административного штрафа
- б) дисквалификации
- в) административного ареста на 15 суток
- г) административного штрафа или приостановления деятельности юридического лица

56. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с ВУТ:

- а) лист нетрудоспособности

б) контрольная карта диспансерного наблюдения

в) медицинская карта амбулаторного больного

57. Законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан:

- а) обязательное и добровольное медицинское страхование
- б) государственное страхование
- в) личное страхование
- г) имущественное страхование

58. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное

59. Основными законодательными и подзаконными актами в области медицинского страхования являются:

- а) Конституция РФ
- б) Закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ»

в) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

г) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ

60. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле:

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности * 100000 живорожденных)/ число живорожденных

б) (число умерших беременных после 28 недель * 100000 живорожденных)/ суммарное число беременностей после 28 недель

61. Страховая медицинская организация:

а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи

б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов

в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений

г) участвует в аттестации медицинских работников

62. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

а) среднее число дней работы койки

б) оборот койки

в) средние сроки пребывания больного в стационаре

г) все перечисленные показатели

63. В системе страхования пациент имеет право предъявить иск:

а) страховой медицинской организации

б) медицинскому учреждению

в) лицензионной комиссии

г) Территориальному фонду ОМС

64. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

а) структурой посещений по специальности

б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

г) всеми перечисленными положениями

65. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховой медицинский полис имеет силу на:

а) территории субъекта РФ, где выдан страховой полис

б) территории субъекта РФ, где проживает застрахованный

в) всей территории РФ

г) территории других государств

66. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия:

а) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения

б) разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения

в) запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения

г) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной

лицензии, диплома специалиста в

специализированных учреждениях системы здравоохранения

67. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

а) биологические

б) природные

в) социально-экономические

г) организация медицинской помощи

68. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

а) (число умерших за 1 год * 1000)/средняя численность населения

б) (число умерших за 1 год * 1000)/численность населения

69. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

а) генетический риск

б) окружающая среда

в) образ жизни населения

г) уровень и качество медицинской помощи

70. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле:

а) (число детей, умерших до 1 года * 1000)/средняя численность детского населения

б) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году * 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

71. Источниками финансирования охраны здоровья граждан РФ являются:

а) средства бюджетов всех уровней

б) доходы от ценных бумаг

в) кредиты банков и других кредиторов

г) безвозмездные и (или)

благотворительные взносы и пожертвования

72. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме:
а) демографических показателей
б) физического развития
в) комплексной оценки здоровья населения
г) трудовой активности

73. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:
а) листок нетрудоспособности
б) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
в) контрольная карта диспансерного наблюдения
г) медицинская карта амбулаторного больного

74. Предметом изучения медицинской статистики являются:
а) здоровье населения
б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
г) все перечисленные положения

75. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:
а) в особых случаях
б) во всех случаях
в) никогда
76. Группа инвалидности устанавливается:

а) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
б) клинико-экспертной комиссией
в) медико-социальной экспертной комиссией
г) заведующим отделением

77. Скорая медицинская помощь гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» оказывается:

а) бесплатно для граждан РФ за счет бюджета, для иных лиц – на платной основе
б) бесплатно для всех за счет средств бюджетов всех уровней
в) бесплатно для граждан РФ за счет средств ОМС, для иных лиц – на платной основе

78. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

а) государственная
б) бюджетно-страховая
в) частная
г) смешанная

79. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:

а) первичная медико-санитарная помощь
б) стационарная хирургическая помощь
в) родовспоможение
г) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

80. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

а) защита интересов потребителя медицинских услуг
б) определение объема медицинской помощи
в) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи
г) оценка степени квалификации медицинского персонала

81. Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы:

а) 2,5%
б) 3,6%
в) 5,0%
г) 7,5%

82. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:

а) паспорт
б) страховой полис
в) медицинская карта амбулаторного больного
г) медицинская карта стационарного больного

83. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы:

а) Закон РФ "О медицинском страховании граждан"
б) дополнения и изменения к закону РФ "О медицинском страховании"
в) Закон РФ "О санитарно-экономическом благополучии населения"

г) основы законодательства об охране здоровья граждан

84. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

- а) всегда
- б) в особых случаях
- в) не всегда

85. Штраф — это:

- а) административное наказание
- б) уголовное наказание
- в) дисциплинарное взыскание
- г) может быть и административным, и уголовным наказанием

86. Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения относятся:

- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
- б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
- в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- г) оценка степени квалификации медицинского персонала

87. Соблюдение врачебной тайны необходимо:

- а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для защиты социальных и экономических интересов личности

в) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

г) для всего перечисленного

88. Работник обязан (укажите неправильный ответ):

- а) добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором
- б) соблюдать правила внутреннего трудового распорядка
- в) защищать свои трудовые права, свободы и законные интересы всеми не запрещенными законом способами
- г) соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда

89. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как:

- а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
- в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

90. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать:

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

91. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:

а) приказ Минздравсоц развития Российской Федерации

б) указ Президента Российской Федерации

в) основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья Граждан

г) трудовой договор

92. Международная классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

93. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- а) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- б) по запросу с места работы пациента
- в) при наличии у пациента ВИЧ-инфекции
- г) в целях обследования и лечения пациента

94. Первичная медицинская статистическая документация необходима:

- а) для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) для оперативного управления ЛПУ
- в) для выработки конкретного, обоснованного решения
- г) для всего перечисленного

95. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, является:

- а) лицензия
- б) удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования
- в) диплом целителя
- г) аттестат об окончании школы

96. Медицинская деонтология – это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
- в) не знаю

97. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются:

- а) каждый случай смерти на дому
- б) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
- в) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
- г) все перечисленные положения

98. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность

- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность

99. Право выдачи листков нетрудоспособности предоставлено:

- а) медицинским работникам скорой и неотложной медицинской помощи
- б) медицинским сестрам
- в) фельдшерам сельских (поселковых) фельдшерско-акушерских пунктов (с разрешения органа управления здравоохранением)
- г) фармацевтам

100. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является:

- а) обеспеченность населения врачами
- б) обеспеченность средним медицинским персоналом
- в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)
- г) все перечисленное

101. Организация ФАП способствует:

- а) квалифицированной медицинской помощи
- б) специализированной медицинской помощи
- в) приближению медицинской помощи к населению

102. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это:

- а) отсутствие болезней
- б) нормальное функционирование систем организма
- в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

103. Административная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью, либо народной медициной наступает в виде:

- а) административного штрафа
- б) дисквалификации
- в) административного ареста на 15 суток
- г) административного штрафа или приостановления деятельности юридического лица

104. Законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" предусмотрены следующие виды медицинского страхования граждан:

- а) обязательное и добровольное медицинское страхование
- б) государственное страхование
- в) личное страхование
- г) имущественное страхование

105. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное

106. Страховая медицинская организация:

- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи
- б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов
- в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений
- г) участвует в аттестации медицинских работников

107. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

- а) среднее число дней работы койки
- б) оборот койки
- в) средние сроки пребывания больного в стационаре
- г) все перечисленные показатели

108. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

- а) структурой посещений по специальности

б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

г) всеми перечисленными положениями

109. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» страховой медицинский полис имеет силу на:

- а) территории субъекта РФ, где выдан страховой полис
- б) территории субъекта РФ, где проживает застрахованный
- в) всей территории РФ
- г) территории других государств

109. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

- а) биологические
- б) природные
- в) социально-экономические
- г) организация медицинской помощи

110. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

- а) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{средняя численность населения}$
- б) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{численность населения}$

111. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

- а) генетический риск
- б) окружающая среда
- в) образ жизни населения

г) уровень и качество медицинской помощи

112. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле:

- а) $(\text{число детей, умерших до 1 года} * 1000) / \text{средняя численность детского населения}$
- б) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} * 1000) / (\text{2/3 родившихся в данном году} + \text{1/3 родившихся в предыдущем году})$

113. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме:

- а) демографических показателей
- б) физического развития
- в) комплексной оценки здоровья населения
- г) трудовой активности

114. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) здоровье населения
- б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
- в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
- г) все перечисленные положения

115. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:

- а) в особых случаях
- б) во всех случаях
- в) никогда

116. Основная цель медицинских информационных систем базового уровня – это

- а) использование дистанционного обучения
- б) компьютерная поддержка работы врачей разных специальностей
- в) применение средств дистанционного диагностирования и лечения
- г) ведение электронных форм документов.

117) Документ, регулирующий отношения в сфере охраны здоровья граждан.

- а) Гражданский кодекс
- б) «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ФЗ
- в) «О защите прав потребителя ФЗ»
- г) Конституция РФ

118) Целью текущего вида контроля является:

- а) Способствовать мотивации, вознаграждению и получению информации для последующих аналогичных работ.
- б) Поддержание авторитета руководителя
- в) Получение обратной связи по результатам деятельности и внесение корректив планирование
- г) Определение достаточности ресурсов (человеческих, материальных, финансовых) для достижения поставленных задач.

119) Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются:

- а) Конституционным судом РФ
- б) Правительством РФ
- в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- г) Страховой медицинской организацией.

120) Объектом гражданско-правовой ответственности в медицинской деятельности является:

- а) Пациент
- б) Медицинская услуга.
- в) Медицинский инструментарий.
- г) Жизнь и здоровье

121) Гарантированные объёмы первичной медико-санитарной помощи оказываются за счёт средств:

- а) Обязательного медицинского страхования
- б) Регионального бюджета
- в) Муниципального бюджета
- г) Федерального бюджета

122) Формальные группы в организации это:

- а) Структурные (рабочие) группы в организации
- б) Группы людей работающие в одной комнате
- в) Группы, объединённые общностью интересов

123) В течение, какого времени судья рассматривает дело о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар:

- а) 1 день
- б) 5 дней

- в) 10 дней
- г) 1 месяц

124) Запись формулы в электронной таблице НЕ может включать в себя:

- а) числовые выражения
- б) знаки арифметических операций
- в) имена ячеек
- г) текстовые предложения

125) Состав преступления отсутствует в случае:

- а) Грамотного риска
- б) Разумного риска
- в) Обоснованного риска
- г) Учтённого риска

126) Территориальный фонд ОМС является организацией:

- а) производящей окончательную оплату страховых случаев иногородних потребителей медицинских услуг.
- б) оплачивающей страховые взносы по ОМС за неработающее население
- в) в которую поступают страховые средства по ОМС
- г) финансирующей производителей медицинских услуг

127. Медицинская эффективность лечебного процесса по своим результатам оценивается следующими показателями:

- а) степенью достижения социального эффекта (возвращение пациента к труду, активной жизни, удовлетворенность медицинской помощью)

- б) критериями доступности и качества медицинской помощи
- в) Отношением экономической выгоды, полученной в результате внедрения каких – либо лечебно-профилактических мероприятий, и затрат на их осуществления.
- г) Степенью достижения медицинского результата (выздоровление пациента, улучшение его здоровья)

128) Врачебную тайну составляют сведения о:

- а) о медицинском учреждении
- б) о лечащем враче
- в) о стоимости лечения
- г) состояния здоровья и методах лечения

129) Бесплатная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС оказывается с 2011 года иногородним гражданам РФ:

- а) застрахованным и не застрахованным – на любой территории РФ и в любой МО
- б) всем гражданам РФ, только по скорой медицинской помощи
- в) застрахованным – на любой территории РФ и в любой МО муниципального уровня
- г) только по месту прописки или регистрации

130) Стандарты медицинской помощи населению предназначены для:

- а) контроля материальных затрат на проведение медицинской услуги

- б) отражение суммы денежного вознаграждения за медицинскую услугу.
- в) алгоритма производства медицинской услуги
- г) отражения надлежащего объёма и качества медицинской услуги

131. Объект медицинского страхования:

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

132. 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.

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

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

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

- а) ДМС;
- б) ОМС.

135. 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.

136. 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.

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

- а) равны;
- б) меньше;
- в) больше.

138. 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.

139. 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.**

140. 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.

141. 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.

142. 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.

143. Работодатель обязан:

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

144. 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.

145. Страхователем для работающего населения являются:

- а) государство;
- б) администрация предприятия;
- в) местная администрация;
- г) частное предприятие.

146. Кто является страхователем при коллективном ДМС:

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

147. 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.

148. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:

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

149. 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.

150. 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.

151. Страховщиками при ОМС не могут быть:

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

152. 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.

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

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

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

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

155. 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.

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

- а) стоимость программы ДМС;
- б) состояние здоровья застрахованного; условия программы ДМС;
- в) срок страхования.

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

- а) равны;
- б) меньше;
- в) больше.

158. 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.

159. На какой срок заключается договор о ДМС:

- а) 2 года;
- б) 3 года;
- в) 1 год;
- г) 5 лет.

160. 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.

161. 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.

162. 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-эпидемиологическом благополучии населения».

163. 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.

164. 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.

165. 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.

166. Обязательное медицинское страхование относится к:

- а) социальному страхованию;
- б) личному страхованию.

167. 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.

168. Принципы добровольного страхования:

- а) принцип бессрочности;
- б) принцип приоритетности;

- в) принцип ограничения срока;
- г) принцип возвратности.

169. Первичной формой страхования было:

- а) кредитование;
- б) сбережение;
- в) взаимопомощь;
- г) дотация.

170. Работодатель обязан:

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

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

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

172. 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.

173. 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.

174. 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.

175. 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.

176. 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».

177. 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.

178. 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.

179. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются соглашением между СМО, местной администрацией и профессиональными медицинскими общественными организациями:

- а) в системе ОМС;
- б) системе ДМС.

180. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:

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

181. Высшей юридической силой обладает:

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

182. 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.

183. 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.

184. 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.

185. 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.

186. 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.

187. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:

- а) более благоприятные, чем установлены действующим законодательством;
- б) менее благоприятные, чем установлены действующим законодательством.

188. 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.

189. 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.

190. 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.

191. 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.

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

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

193. 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.

194. Информация о состоянии здоровья предоставляют:

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

возраста;

г) юридическому лицу.

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

- а) допускается;
- б) не допускается.

196. 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.

197. «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.

198. 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.

199. 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.

200. 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.

201. 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.

202. 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.

203. 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.

204. 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.

205. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдают:

а) любому родственнику или законному представителю умершего;

б) членам семьи, а также правоохранительным органам;

в) членам семьи, близким родственникам, законному представителю умершего, правоохранительным органам;

г) только правоохранительным органам.

206. Трудовой договор заключают в форме:

а) устной;

б) письменной;

в) устной, при предоставлении работником паспорта и трудовой книжки;

г) письменной с нотариальным удостоверением.

207. 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.

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

а) донором;

б) врачом;

в) медицинской организацией;

г) территориальным органам управления здравоохранением.

209. 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.

210. 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.

211. Осознание медицинским работником опасности совершаемых действий трактуют:

а) как наличие умысла;

б) наличие прямого умысла;

в) наличие косвенного умысла;

г) отсутствие умысла.

212. 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.

213. 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.

214. Право на отказ от медицинского вмешательства граждан получает с возраста:

а) 15 лет;

б) 16 лет;

в) 17 лет;

г) 18 лет.

215. 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) 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.

216. Выговор – это вид:

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

217. 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.

218. 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.

219. 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.

220. 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.

221. Штраф – это:

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) может быть и административным, и уголовным наказанием.

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

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) и административное, и уголовное наказание.

223. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать:

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

224. 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.

225. 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.

226. 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.

227. 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.

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

- а) статья 39;
- б) статья 57;
- в) статья 41;
- г) статья 20.

229. 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.

230. 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.

231. При расчете большинства статистических показателей учитывают:

- а) численность населения на конец отчетного года;
- б) численность населения на начало отчетного периода;
- в) среднегодовую численность населения.

232. 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.

233. 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.

234. 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.

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

- а) живыми и мертвыми;
- б) живыми;
- в) мертвыми.

236. 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.

237. 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.

238. 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.

239. 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.

240. 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.

241. При расчете показателя первичной заболеваемости населения в данном году

учитывают:

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

242. 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.

243. 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.

244. 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.

245. 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.

246. 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.

247. 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.

248. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

- а) письменно;
- б) в форме гражданско-правового договора;
- в) устно;

г) не имеет значения.

249. 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 службе здравоохранения;
- г) все вышеперечисленное.

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

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

251. В каком порядке расположены заболевания в МКБ:

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

252. 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.

253. 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.

254. 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 (+).

255. 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.

256. Первая стадия жизненного цикла медицинской услуги:

а) рост потребности;

б) упадок потребности;

в) зрелость и насыщение;

г) стадия введения услуг на рынок.

257. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

а) демографические показатели;

б) заболеваемость;

в) инвалидность;

г) физическое развитие;

д) временная нетрудоспособность.

258. 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.

259. 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

260. 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.

261. 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.

262. 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.

263. 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.

264. 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.

265. 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.

266. 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.

267. 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.

268. 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.

269. 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.

270. 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.

271. К организационно-правовой документации относят:

- а) приказ главного врача;

- б) служебную записку;
- в) штатное расписание;
- г) акт о списании.

272. К распорядительной документации относят:

- а) приказ главного врача;
- б) устав медицинской организации;
- в) штатное расписание;
- г) акт о списании.

273. К информационно-справочной документации относят:

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

274. Организационно-правовые документы относят к документам:

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

275. 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.

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

- а) штатным расписанием;
- б) уставом медицинской организации;
- в) положением о структурном подразделении;

г) должностной инструкцией.

277. Технологический стандарт регламентирует:

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

278. 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.

279. 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.

280. 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).

281. 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.

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

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

283. К служебным письмам, требующим письменного ответа, относят письмо:

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

284. Акт составляет:

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

285. 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.

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

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

287. Датой докладной записки считается:

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

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

- а) вторичный;
- б) копия;
- в) визуальный.

289. Приказы о приеме на работу и увольнении хранятся:

- а) 75 лет
- б) 100 лет
- в) 25 лет
- г) 50 лет

290. В Древнерусском государстве центрами ведения документации и ее хранения были:

- а) монастыри
- б) царский дворец
- в) архивы
- г) княжеские палаты

291. 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.

292. Датой документа является:

а) дата его составления;

б) дата его подготовки к подписанию;

в) дата его подписания или утверждения;

г) дата его исполнения.

293. 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.

294. 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.

295. 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.

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

а) I, II, III;

б) 1, 2, 3;

в) а, б, в.

297. 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.

298. Документ, регламентирующий деятельность конкретного должностного лица:

а) должностная инструкция;

б) указание;

в) приказ;

г) служебная записка.

299. 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.

300..Достижения какой науки, связанной с документоведением, обеспечивает

придание юридической силы документам:

а) теории управления;

б) правоведения;

в) менеджмента.

301. 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.

302. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

а) Яндекс;

б) Google;

в) Yahoo;

г) Bing.

303. Релевантность – это:

а) степень соответствия запроса и найденной информации;

б) количество запросов за год;

в) структура запросов пользователей.

304. 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.

305. 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.

306. 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.

307. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

- а) ! (восклицательный знак);
- б) *time*;
- в) * (знак «звездочка»);
- г) — (знак «минус»).

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

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

309. 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.

310. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме:

- а) демографических показателей
- б) физического развития
- в) комплексной оценки здоровья населения
- г) трудовой активности

311. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации является:

- а) федеральным органом исполнительной власти
- б) муниципальным органом системы здравоохранения
- в) органом представительной власти
- г) федеральным органом законодательной власти

312. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

- а) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{средняя численность населения}$
- б) $(\text{число умерших за 1 год} * 1000) / \text{численность населения}$

313. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:

- а) конституции РФ
- б) уголовном кодексе РФ
- в) гражданском кодексе РФ
- г) кодексе об административных правонарушениях РФ

314. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле:

- а) $(\text{число детей, умерших до 1 года} * 1000) / \text{средняя численность детского населения}$
- б) $(\text{число детей, умерших до 1 года в данном календарном году} * 1000) / (\text{2/3 родившихся в данном году} + \text{1/3 родившихся в предыдущем году})$

315. Информация о состоянии здоровья предоставляется лицу, достигшему возраста _____ лет:

- а) 14
- б) 16
- в) 18
- г) 10

316. Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает:

- а) медицинская сестра
- б) старшая медицинская сестра
- в) главная медицинская сестра
- г) врачебный консилиум

317. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле:

- а) $(\text{число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности} * 100000 \text{ живорожденных}) / \text{число живорожденных}$
- б) $(\text{число умерших беременных после 28 недель} * 100000 \text{ живорожденных}) / \text{суммарное число беременностей после 28 недель}$

318. 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.

319. Оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении:

- а) всех пациентов по решению лечащего врача
- б) лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- в) несовершеннолетних
- г) недееспособных граждан

320. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:

- а) приказ Минздравсоц развития Российской Федерации
- б) указ Президента Российской Федерации
- в) основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- г) трудовой договор

Задачи для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность

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 переносят 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 :

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.

Задача 31

В цехе металлургического предприятия А. среднегодовое число рабочих составило 400 человек. Ими было представлено в связи с различными заболеваниями за год на 2600 пропущенных дней 300 листков нетрудоспособности, в том числе по гриппу 120 листков, по травмам 80 листков, по ЖК заболеваниям 60, по прочим заболеваниям 140.

Вычислить показатели : число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

Задача 32

В цехе металлургического предприятия А. среднегодовое число рабочих составило 400 человек. Ими было представлено в связи с различными заболеваниями за год на 2600 пропущенных дней 300 листков нетрудоспособности, в том числе по гриппу 120 листков, по травмам 80 листков, по ЖК заболеваниям 60, по прочим заболеваниям 140.

Вычислить показатели : структуру случаев нетрудоспособности (по гриппу)

Задача 33

В городе Н. Мос-ой обл. в 2016г

Численность населения 600.000 человек

Родилось 5400

Умерло 8000

В числе умерших детей в возрасте до 1 года 50

В том числе детей умерло до 1-го мес. 25

В роддом города :

Родилось живыми 5000

Мертворожденные 14

Умерло детей на 1-ой неделе 20

Вычислить показатель младенческой смертности

Задача 34

В городе Н. Мос-ой обл. в 2016г

Численность населения 600.000 человек

Родилось 5400

Умерло 8000

В числе умерших детей в возрасте до 1 года 50

В том числе детей умерло до 1-го мес. 25

В роддом города :
Родилось живыми 5000
Мертворожденные 14
Умерло детей на 1-ой неделе 20
Вычислить показатель перинатальной смертности

Задача 35

В городе Н. Мос-ой обл. в 2016г
Численность населения 600.000 человек
Родилось 5400
Умерло 8000
В числе умерших детей в возрасте до 1 года 50
В том числе детей умерло до 1-го мес. 25
В роддом города :
Родилось живыми 5000
Мертворожденные 14
Умерло детей на 1-ой неделе 20
Вычислить естественный прирост

Задача 36

02.04.2016 г. врач городской поликлиники № 1 С. выявила у гражданина П. ,45 лет , дизентерию :
диагноз подтвержден лабораторно. Больной проживает в районе обслуживания поликлиники на
участке № 5 по адресу ул. Амурская, д. 5, кв. 10(квартира отдельная).Работает на хлебокомбинате.
Больной госпитализирован в инфекционную больницу.

Какие статистические документы должен заполнить мед. работник?

Задача 37

10.11.2016г врач выявил у гражданина Ш. 16 лет , корь. Больной проживает в пригородном
поселке , в частном доме, посещает школу . Госпитализирован в инфекционное отделение.

Какие статистические документы должен заполнить мед.работник?

Задача 38

Поликлиника Н. обслуживает 50.000жителей . В отчете 2016 г. указано, что жителями за год к
терапевтам сделано 130.000 посещений, из них к участковым врачам 90.000. Оказана мед.
помощь 8000 жителям сельских пригородов. Проведен целевой осмотр 2500 человек на выявление
туберкулеза. Взято под диспансерное наблюдение 150 больных с язвенной болезнью из 300
зарегистрированных.

Определить показатель участковости в работе поликлиники

Задача 39

Поликлиника Н. обслуживает 50.000жителей . В отчете 2016 г. указано, что жителями за год к
терапевтам сделано 130.000 посещений, из них к участковым врачам 90.000. Оказана мед.
помощь 8000 жителям сельских пригородов. Проведен целевой осмотр 2500 человек на
выявление туберкулеза. Взято под диспансерное наблюдение 150 больных с язвенной
болезнью из 300 зарегистрированных.

Определить показатель : удельный вес посещений , сделанных сельскими жителями.

Задача 40

Поликлиника Н. обслуживает 50.000жителей . В отчете 2016г. указано, что жителями за год к
терапевтам сделано 130.000 посещений, из них к участковым врачам 90.000. Оказана мед.
помощь 8000 жителям сельских пригородов. Проведен целевой осмотр 2500 человек на
выявление туберкулеза. Взято под диспансерное наблюдение 150 больных с язвенной
болезнью из 300 зарегистрированных.

Определить показатель : охвата взрослого населения целевыми осмотрами на туберкулез

Задача 41

Поликлиника Н. обслуживает 50.000 жителей . В отчете 2016г. указано, что жителями за год к терапевтам сделано 130.000 посещений, из них к участковым врачам 90.000. Оказана мед. помощь 8000 жителям сельских пригородов. Проведен целевой осмотр 2500 человек на выявление туберкулеза. Взято под диспансерное наблюдение 150 больных с язвенной болезнью из 300 зарегистрированных.

Определить показатель : охвата диспансерным наблюдением (на примере язвенной болезни)

Задача 42

В хирургическом отделении городской больницы в течении года пролечилось 4088 больных , из них 143 умерших , проведено 65410 койко-дней, число среднегодовых развернутых коек было 190.

Определить показатель : среднегодовая занятость койки.

Пример экзаменационного билета

Промежуточная аттестация
по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело»

Квалификационный экзамен

ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность

ГБПОУ «Магнитогорский медицинский колледж имени П.Ф. Надеждина»	Рассмотрен цикловой методической комиссией Протокол № _____ Председатель ЦМК _____ Пашуткина А.Н.	Экзаменационный билет № <u>1</u> Вариант № <u>1</u> Группа Ф - 511 Семестр <u>8</u>	«Согласовано» зам. директора по УВР _____ Бурдина И.П.
--	--	--	---

Оцениваемые компетенции: ОК 1-ОК 13; ПК6.1- ПК6.5

Задание №1

Инструкция:

Выполните 100 тестовых заданий с указанием правильных ответов.

Время выполнения задания: 100 минут

Задание №2

Инструкция:

Решите ситуационные задачи, выполните задания к ним.

Время выполнения задания 30 минут

Задача

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; (ПК6.1- ПК6.5 , ОК 1 -ОК 13)
- 2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери; (ПК6.1- ПК6.5 , ОК 1 -ОК 13)
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.
(ПК6.1- ПК6.5 , ОК 1 -ОК 13)

Преподаватель _____