

**Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО «Академия технологии и управления»)**



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
профессионального модуля
ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО - АНАЛИТИЧЕСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ФОС ПМ 06 Организационно - аналитическая деятельность основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело. 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 медицинской 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 нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса.

знать:

- основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;

- принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;

- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;

- принципы организации медицинского страхования;

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

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

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, 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, офисе общей врачебной (семейной) практики.

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

Формы проведения промежуточной аттестации

МДК. 06.01 Организация профессиональной деятельности	7 семестр 8 семестр	Дифференцированный зачет Экзамен
ПП. 06 Производственная практика (по профилю специальности)	8 семестр	Дифференцированный зачет
ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность	8 семестр	Экзамен

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

Дифференцированный зачет по производственной практике (по профилю специальности) выставляется на основании результатов выполнения отчета о прохождении практики и данных аттестационного листа по результатам производственной практики, анализа дневника практики и характеристики об уровне освоения студентом компетенций.

**Критерии и оценочная шкала
для промежуточной аттестации по практике (учебной, производственной (по профилю специальности), производственной (преддипломной)).**

Во время устной защиты руководитель практики от академии оценивает результаты прохождения практики по следующей примерной шкале:

Дескрипторы сформированности компетенций	Шкала оценки
Студент практику не прошел по неуважительной причине. Студент не представил отчётных документов.	0 (оценка не выставляется)
Комплект документов неполный. Цель практики выполнена эпизодически: не отработаны или некачественно применены на практике профессиональные компетенции (примеры и результаты деятельности отсутствуют). Высказаны серьёзные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «неудовлетворительно». Студент удовлетворительно не ответил на вопросы по отчету по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако является неполным и не соответствует стандарту подготовки, что свидетельствует о несформированности у студента надлежащих компетенций.	1-2 (неудовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена частично: недостаточно отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Высказаны критические замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «удовлетворительно». Студент отвечал неполно, неуверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются существенные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о недостаточной сформированности у студента надлежащих компетенций.	3 (удовлетворительно)
Комплект документов полный, но некоторые документы не подписаны или заверены недолжным образом. Цель практики выполнена почти полностью: частично отработаны и применены на практике три и менее профессиональные компетенции (кратко представлены некоторые примеры и результаты деятельности без комментариев представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Незначительные замечания от представителей организации, а работа студента оценена на «хорошо». Студент убедительно и уверенно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, однако имеются несущественные дефекты в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о сформированности у студента надлежащих компетенций, однако страдающих от неявной выраженности.	4 (хорошо)
Комплект документов полный, все документы подписаны и заверены должным образом. Цель практики выполнена полностью или сверх того: полноценно отработаны и применены на практике три и более профессиональные компетенции (представлены многочисленные примеры и результаты деятельности с комментариями представителей организации, которые оцениваются экспертным образом). Замечания от организации отсутствуют, а работа студента оценена на «отлично». Студент аргументированно и убедительно прокомментировал отчет по практике. Отчет по практике представлен в срок, не имеется дефектов в соответствии отчета стандарту подготовки, что свидетельствует о полной сформированности у студента надлежащих компетенций.	5 (отлично)

МДК.06.01. Организация профессиональной деятельности

Раздел 1. Общественное здоровье

Тема 1 Методика анализа демографических показателей. Актуализация опорных знаний

Проводится в виде фронтального опроса: -понятие «здоровья»; -уровни и группы здоровья:

-здоровье как экономическая категория;

-первичные и вторичные факторы риска здоровью населения;

- показатели здоровья;

- медико-демографические показатели;

-естественное и механическое движение населения.

Закрепление знаний в виде тестового контроля:

Выберите один правильный ответ.

1. Назовите основные направления демографии.

1. Численность населения по различным возрастно-половым группам.

2. Статика и динамика населения.

3. Естественное и механическое движение населения.

4. Состав и миграция населения.

2. Статика населения изучает.

1. Рождаемость, смертность и воспроизводство населения.

2. Плодовитость населения по полу, возрасту.

3. Численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.

4. Миграцию в различных регионах страны.

3. Динамика населения изучает.

1. Механическое и естественное движение населения.

2. Механическое движение и смертность населения.

3. Миграционные процессы и рождаемость населения.

4. Естественное движение и рождаемость населения.

4. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения.

1. Естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни, заболеваемость, смертность.

. Рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни.

3. Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость.

4. Рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость. 5. Для вычисления общего коэффициента рождаемости необходимы данные.

1. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году; число родившихся живыми в данном году.

2. Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.

3. Число родившихся живыми в данном году, среднегодовая численность населения.

4. Число родившихся живыми и мертвыми в данном году, среднегодовая численность населения.

Тема 2. Методика анализа показателей заболеваемости.

Проводится в виде фронтального опроса по теме: «Здоровье населения и факторы его формирующие. Показатели здоровья»

-методы и источники изучения заболеваемости;

-виды заболеваемости по данным обращаемости;

-показатели заболеваемости и инвалидности населения;

-международную классификацию болезней; -региональные особенности по заболеваемости

Закрепление знаний в виде тестового задания.

Выберите один правильный ответ.

1. Назовите основные статистические методы изучения заболеваемости населения.

1. По статистическим талонам. По данным о причинах смерти. По историям болезни.

2. По листкам нетрудоспособности. По амбулаторным картам. По данным медицинских осмотров.

3. По данным обращаемости за медицинской помощью. По данным медицинских осмотров. По данным о причинах смерти.

4. По данным переписи населения. По талонам на прием к врачу. По историям болезни.

2. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные, кроме:

1. Общей заболеваемости.

2. Патологической пораженности.

3. Первичной заболеваемости.

4. Заболеваемости по причинам смерти.

3. Что необходимо знать для определения первичной заболеваемости?

1. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.

Среднегодовую численность населения данной территории.

2. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.

3. Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах. Среднегодовую численность населения.

4. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.

4. Что необходимо знать для определения общей заболеваемости?

1. Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году. Численность населения данной территории.

2. Число заболеваний, зарегистрированных при медосмотрах. Число лиц, прошедших медосмотр.

3. Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний. Численность населения данной территории.

4. Общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году. Общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году..

5. Какой из перечисленных статистических документов используется для изучения заболеваемости по обращаемости?

1. Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у).

2. Дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-ВОП).

3. Медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у-04).

4. Талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88).

Ситуационные задачи:

Задача № 1

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 709 500 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше - 229 880, в возрасте от 0 до 14 лет - 130 560 человек. Число женщин в возрасте 15-49 лет - 173 590, в том числе в возрасте 20-24 года - 33 570.

2. В изучаемом году родились живыми 6180, в предыдущем - 5985 детей. У женщин в возрасте 20-24 года родились живыми 3028 детей. Умерли 13 870 жителей. Из числа всех умерших 7800 человек умерли от болезней системы кровообращения, 2670 - от злокачественных новообразований, 1650 - от внешних причин, 774 - от болезней органов дыхания, 976 - от других болезней. Среди умерших от болезней системы кровообращения 3630 умерли от ишемической болезни сердца, 2420 - от цереброваскулярных болезней, 1035 - от гипертонической болезни и 715 - от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерла 1 женщина, во время родов погибла 1 роженица.

Среднегодовая численность населения в возрасте 0-17 лет - 157 300. В возрасте от 0 до 17 лет умерли 141, до 5 лет - 84, до 1 года - 52 ребенка. Среди умерших детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания умерли 9 детей, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, - 23, от врожденных аномалий - 12, от других болезней - 8 детей.

В этом же году родились мертвыми 44 ребенка. В первые 168 ч (7 дней) жизни умер 21 ребенок; на 2-, 3-, 4-й неделях жизни (8-28 дней) - 10, в первые 28 дней жизни - 31, в период от 29 дней жизни до 1 года - 21.

Задача № 2

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 880 215 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше - 325 680, в возрасте 0-14 лет - 127 630. Число женщин в возрасте 15-49 лет - 240 180, в том числе женщин в возрасте 20-24 лет - 48 040.

2. В изучаемом году родились живыми 8715, в предыдущем - 8790 детей. Умерли 12 240 жителей. У женщин в возрасте 20-24 лет родились живыми 4270 детей. Из числа всех умерших 7128 умерли от болезней системы кровообращения, 1734 - от злокачественных новообразований, 1849 - от внешних причин, 480 - от болезней органов пищеварения, 1049 - от прочих причин. Среди умерших

от болезней органов пищеварения 275 умерли от болезней печени, 73 - от болезней желчного пузыря, 40 - от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, 92 - от других болезней органов пищеварения.

За период беременности умерла 1 женщина.

Среднегодовая численность населения в возрасте 0-17 лет составляет 153 160 человек. В возрасте 0-17 лет умерли 152 ребенка, до 5 лет - 93, до 1 года - 82. Среди умерших детей в возрасте до 1 года от болезней органов дыхания умерли 14 детей, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, - 32, от врожденных аномалий - 23, от других болезней - 13.

В этом же году родились мертвыми 60 новорожденных. В первые 168 часов (7 дней) жизни умерли 29 детей, на 2, 3, 4-й неделях жизни (8-28 дней) - 12, в первые 28 дней жизни - 41, в период от 29 дней жизни до 1 года - 41.

Задача № 3

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 670 160 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше 584 530, 0-14 лет - 225 460. Число женщин 15-49 лет - 440 250, в том числе 20-24 лет - 88 050.

2. В изучаемом году родились живыми 13 360, в предыдущем - 12 700 детей. Умерли 35 240 жителей. Из числа всех умерших 21 110 умерли от болезней системы кровообращения, 3875 - от злокачественных новообразований, 5260 - от внешних причин, 1392 - от болезней органов дыхания, 3603 - от прочих причин. Среди умерших от злокачественных новообразований (ЗН) 1630 умерли от ЗН органов пищеварения, 825 - от ЗН органов дыхания и грудной клетки, 510 - от ЗН молочной железы у женщин, 910 - от других локализаций злокачественных новообразований. За период беременности умерла 1 женщина, в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

Среднегодовая численность населения в возрасте 0-17 лет составила 33 706. В возрасте 0-17 лет умерли 46, до 5 лет - 37, до 1 года - 125 детей. Среди умерших в возрасте до 1 года от некоторых инфекционных и паразитарных болезней - 12 детей, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде - 45, от врожденных аномалий - 29, от других болезней - 39.

В этом же году родились мертвыми 76 новорожденных. В первые 168 часов (7 дней) жизни умерли 39 детей, на 2, 3, 4-й неделях жизни (8-28 дней) - 25, в первые 28 дней жизни - 64, в период от 29 дней жизни до 1 года - 61.

Задания к задачам:

На основании представленных исходных данных:

1. Определить возрастной тип населения данного субъекта РФ.
2. Рассчитать статистические показатели естественного движения населения:
 - 2.1) коэффициенты рождаемости:
 - 2.1.1) общий коэффициент рождаемости;
 - 2.1.2) специальный коэффициент рождаемости (плодовитости);
 - 2.1.3) возрастной коэффициент рождаемости (плодовитости) женщин в возрасте 20-24 лет;
 - 2.2) коэффициенты смертности:
 - 2.2.1) общий коэффициент смертности;
 - 2.2.2) смертность населения от отдельных причин;
 - 2.2.3) структура смертности от болезней системы кровообращения;
 - 2.2.4) коэффициент материнской смертности;
 - 2.2.5) коэффициенты детской смертности;
 - 2.2.6) коэффициенты младенческой смертности;
 - 2.2.7) специальные коэффициенты младенческой смертности;
 - 2.2.8) структура младенческой смертности по причинам;
 - 2.2.9) показатели смертности детей в перинатальном периоде;
 - 2.2.10) общий коэффициент естественного прироста (противоестественной

Пример решения задачи:

1. Для определения возрастного типа развития населения данного субъекта РФ рассчитываем удельный вес лиц в возрастных группах:

– от 0 до 14 лет:

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 0–14 лет}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100 = \frac{130\,560}{709\,500} \cdot 100 = 18,4\%;$$

– 50 лет и старше:

$$\frac{\text{Число лиц в возрасте 50 лет и старше}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100 = \frac{229\,880}{709\,500} \cdot 100 = 32,4\%.$$

Вывод

Так как удельный вес лиц 50 лет и старше (32,4%) превышает удельный вес лиц в возрасте от 0 до 14 лет (18,4%), возрастной тип развития населения данного субъекта РФ - регрессивный.

2. Для анализа показателей естественного движения в данном субъекте РФ рассчитываем следующие статистические показатели.

2.1. Коэффициенты рождаемости

2.1.1. Общий коэффициент рождаемости =

$$= \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{6180}{709\,500} \cdot 1000 = 8,7\text{‰}.$$

2.1.2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитости) =

2.1.3. Возрастной коэффициент рождаемости (плодовитости) в возрасте 20-24 лет =

$$= \frac{\text{Общее число родившихся за год живыми у женщин в возрасте 20–24 лет}}{\text{Среднегодовая численность женщин в возрасте 20–24 лет}} \cdot 1000 = \frac{3028}{33\,570} \cdot 1000 = 90,2\text{‰}.$$

2.2. Коэффициенты смертности

2.2.1. Общий коэффициент смертности =

$$= \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{13\,870}{709\,500} \cdot 1000 = 19,5\text{‰}.$$

2.2.2. Смертность населения от отдельных причин 2.2.2.1. Смертность от внешних причин =

$$= \frac{\text{Число умерших от внешних причин}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{1650}{709\,500} \cdot 100\,000 = 232,6\text{‰}_{0000}.$$

2.2.2.2. Смертность от болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней системы кровообращения}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{7800}{709\,500} \cdot 100\,000 = 1099,4\text{‰}_{0000}.$$

2.2.2.3. Смертность от злокачественных новообразований =

$$= \frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{2670}{709\,500} \cdot 100\,000 = 376,3\text{‰}_{0000}.$$

2.2.2.4. Смертность от болезней органов дыхания =

$$= \frac{\text{Число умерших от болезней органов дыхания}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{774}{709\,500} \cdot 100\,000 = 109,1\text{‰}_{0000}.$$

2.2.2.5. Смертность от других болезней =

$$= \frac{\text{Число умерших от других болезней}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \frac{976}{709\,500} \cdot 100\,000 = 137,6\text{‰}_{0000}.$$

2.2.3. Структура смертности от болезней системы кровообращения

2.2.3.2. Удельный вес умерших от ишемической болезни сердца =

$$= \frac{\text{Число умерших от ишемической болезни сердца}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \cdot 100 = \frac{3630}{7800} \cdot 100 = 46,5\%.$$

2.2.3.2. Удельный вес умерших от cerebrovascularных болезней =

$$= \frac{\text{Число умерших от cerebrovascularных болезней}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \cdot 100 = \frac{2420}{7800} \cdot 100 = 31,0\%.$$

2.2.3.3. Удельный вес умерших от гипертонической болезни =

$$= \frac{\text{Число умерших от гипертонической болезни}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \cdot 100 = \frac{1035}{7800} \cdot 100 = 13,3\%.$$

2.2.3.4. Удельный вес умерших от других болезней системы кровообращения =

$$= \frac{\text{Число умерших от прочих болезней системы кровообращения}}{\text{Общее число умерших от болезней системы кровообращения}} \cdot 100 = \frac{715}{7800} \cdot 100 = 9,2\%.$$

2.2.4. Коэффициент материнской смертности

2.2.4.1. Коэффициент материнской смертности =

$$= \frac{\text{Число умерших беременных (с начала беременности), роженниц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности)}}{\text{Число родившихся живыми}} \cdot 100\,000 =$$

$$= \frac{1+1}{6180} \cdot 100\,000 = 32,4\text{‰}.$$

2.2.5. Коэффициенты детской смертности

2.2.5.1. Коэффициент детской смертности =

$$= \frac{\text{Число умерших детей в возрасте 0–17 лет включительно в течение года}}{\text{Среднегодовая численность детского населения}} \cdot 1000 = \frac{141}{157\,300} \cdot 1000 = 0,9\text{‰}.$$

2.2.5.2. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет =

$$= \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до 5 лет в течение календарного года}}{\text{Число родившихся живыми в течение календарного года}} \cdot 1000 = \frac{84}{6180} \cdot 1000 = 13,6\text{‰}.$$

2.2.6. Коэффициенты младенческой смертности

2.2.6.1. Способ расчета, принятый в органах государственной статистики РФ

$$= \frac{\text{Число детей, умерших на 1-м году жизни в течение года}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \cdot 1000 = \frac{52}{6180} \cdot 1000 = 8,4\text{‰}.$$

2.2.6.2. Способ расчета, рекомендуемый ВОЗ (формула Ратса)

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших на 1-м году жизни}}{\text{в течение года}} \cdot 1000 = \\
 & \frac{\frac{2}{3} \text{ родившихся живыми в данном календарном году} + \frac{1}{3} \text{ родившихся живыми в предыдущем календарном году}}{\frac{2 \cdot 6180}{3} + \frac{1 \cdot 5985}{3}} \cdot 1000 = \frac{52}{4120 + 1995} \cdot 1000 = \frac{52}{6115} \cdot 1000 = 8,5\text{‰}
 \end{aligned}$$

2.2.7. Специальные коэффициенты младенческой смертности В зависимости от числа дней, прожитых детьми, умершими на 1-м году жизни, рассчитываются следующие показатели.

2.2.7.1. Коэффициент ранней неонатальной смертности =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших в первые 7 дней}}{\text{(168 часов) жизни в течение года}} \cdot 1000 = \frac{21}{6180} \cdot 1000 = 3,4\text{‰} \\
 & \frac{\text{Число детей, родившихся живыми в данном календарном году}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.7.2. Коэффициент поздней неонатальной смертности =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте}}{\text{8–28 дней в течение года}} \cdot 1000 = \frac{10}{6180} \cdot 1000 = 1,6\text{‰} \\
 & \frac{\text{Число детей, родившихся живыми в данном календарном году}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.7.3. Коэффициент неонатальной смертности =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших в первые 28 дней жизни}}{\text{в течение года}} \cdot 1000 = \frac{31}{6180} \cdot 1000 = 5,0\text{‰} \\
 & \frac{\text{Число детей, родившихся живыми в данном календарном году}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.7.4. Коэффициент постнеонатальной смертности =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте}}{\text{от 29 дней до 1 года в течение года}} \cdot 1000 = \frac{21}{6180} \cdot 1000 = 3,4\text{‰} \\
 & \frac{\text{Число детей, родившихся живыми в данном календарном году}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.8. Структура младенческой смертности по причинам

2.2.8.1. дельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от болезней органов дыхания =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших на первом году}}{\text{жизни от болезней органов дыхания}} \cdot 100 = \frac{9}{52} \cdot 100 = 17,3\% \\
 & \frac{\text{Общее число детей, умерших на первом году жизни}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.8.2. Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде =

2.2.8.3. Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от врожденных аномалий =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число детей, умерших на первом}}{\text{году жизни от врожденных аномалий}} \cdot 100 = \frac{12}{52} \cdot 100 = 23,1\% \\
 & \frac{\text{Общее число детей, умерших на первом году жизни}}{\text{}}
 \end{aligned}$$

2.2.8.4. Удельный вес детей, умерших на 1-м году жизни от других болезней =

$$= \frac{\text{Число детей, умерших на первом году жизни от других болезней}}{\text{Общее число детей, умерших на первом году жизни}} \cdot 100 = \frac{8}{52} \cdot 100 = 15,4\%.$$

2.2.9. Показатели смертности детей в перинатальном периоде 2.2.9.1. Коэффициент перинатальной смертности =

$$= \frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми} + \text{Число детей, умерших в первые 168 часов жизни в течение календарного года}}{\text{Число детей, родившихся живыми и мертвыми в течение календарного года}} \cdot 1000 = \frac{44 + 21}{6180 + 44} \cdot 1000 = \frac{65}{6224} \cdot 1000 = 10,4\text{‰}.$$

2.2.9.2. Коэффициент мертворождаемости =

$$= \frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми в течение календарного года}}{\text{Число детей, родившихся живыми и мертвыми в течение календарного года}} \cdot 1000 = \frac{44}{6180 + 44} \cdot 1000 = \frac{56}{6224} \cdot 1000 = 7,1\text{‰}.$$

2.2.10. Коэффициент фетоинфантильных потерь

2.2.10.1. Коэффициент фетоинфантильных потерь =

$$= \frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми} + \text{Число детей, умерших на первом году жизни в течение календарного года}}{\text{Число детей, родившихся живыми и мертвыми в течение календарного года}} \cdot 1000 = \frac{44 + 52}{6180 + 44} \cdot 1000 = \frac{96}{6224} \cdot 1000 = 15,4\text{‰}.$$

2.3. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения

2.3.1. Общий коэффициент естественного прироста =

$$= \text{Общий коэффициент рождаемости} - \text{Общий коэффициент смертности} =$$

$$8,7 - 19,5 = -10,8\text{‰}.$$

Методика расчета и анализа медико-демографических показателей

Тестовые задания

Выберите только один правильный ответ.

1. Назовите основные направления демографии:

- 1) численность населения по различным возрастно-половым группам;
- 2) статика и динамика населения;
- 3) естественное и механическое движение населения;
- 4) состав и миграция населения;
- 5) маятниковая и внутренняя миграция;

2. Статика населения изучает:

- 1) рождаемость, смертность и воспроизводство населения;
- 2) общую и повозрастную плодовитость;
- 3) географические особенности рождаемости и состава населения;
- 4) миграцию в различных регионах страны;
- 5) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.

3. Динамика населения изучает:

- 1) миграционные процессы и рождаемость населения;
- 2) механическое движение и смертность населения;
- 3) воспроизводство населения;
- 4) механическое и естественное движение населения;
- 5) естественное движение и рождаемость населения.

4. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:

- 1) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;
- 2) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;
- 3) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;
- 4) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;
- 5) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.

5. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:

- 1) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году;
- 2) число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году;
- 3) число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения;
- 4) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения;
- 5) среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.

6. Назовите первичный статистический документ, являющийся источником информации о случаях рождения:

- 1) история родов (ф. 096/у);
- 2) статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02);
- 3) история развития новорожденного (ф. 097/у);
- 4) медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08);
- 5) индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).

7. Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента смертности:

- 1) среднегодовая численность населения в данном году/среднегодовая численность населения в предыдущем году;
- 2) число умерших в данном году/среднегодовая численность населения;
- 3) число умерших за год/число родившихся живыми в данном году;
- 4) 2/3 умерших в данном году + 1/3 умерших в предыдущем году/ численность населения;
- 5) число умерших в данном году, число родившихся живыми и мертвыми в данном году; численность населения в определенном возрасте.

8. Назовите данные, необходимые для расчета показателя структуры причин смертности:

- 1) число умерших от отдельных причин за год; общее число умерших за год;
- 2) общее число умерших в данном году; среднегодовая численность населения;
- 3) число умерших от определенной причины за год; среднегодовая численность населения;
- 4) число умерших от данного заболевания; число родившихся живыми в данном году;
- 5) число умерших от всех причин; общее число родившихся и умерших за год.

9. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения российской федерации:

- 1) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
- 2) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;
- 3) инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
- 4) болезни системы кровообращения, травмы и отравления, новообразования;
- 5) болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

10. Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности:

- 1) число умерших на 1-м месяце жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
- 2) число умерших на 1-й неделе жизни в данном году; число родившихся живыми в данном году;
- 3) число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году;
- 4) число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней; среднегодовая численность населения;
- 5) число умерших в возрасте до 1 года в данном году; среднегодовая численность населения.

11. Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения:

- 1) статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у);
- 2) протокол (карта) патологоанатомического исследования (ф. 013/у);
- 3) медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
- 4) сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30);
- 5) статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).

12. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:

- 1) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
- 2) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
- 3) число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
- 4) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения;
- 5) число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.

Ответы на тестовые задания: 1 - 2; 2 - 5; 3 - 4; 4 - 1; 5 - 3; 6 - 4; 7 - 2; 8 - 1; 9 - 4; 10 - 3; 11 - 3; 12 - 1; 13 - 3; 14 - 1; 15 - 1.

Тема: Заболеваемость. Инвалидность.

Задача 1

Исходные данные: 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.

Задача 2

Исходные данные: 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.

Задача 3

Исходные данные: 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.

Задания к задачам:

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

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

Эталон и формулы решения задач:

Первичная заболеваемость =

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

2. Общая заболеваемость =

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

3. Патологическая пораженность =

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

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

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

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

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

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

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

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

5. Инфекционная заболеваемость =

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

Задача 1

Исходные данные: среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 510 706 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 4290 человек. Из общего числа инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признано 1815 человек, костномышечной системы - 720, злокачественных новообразований - 670, прочих болезней - 1085. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 415, II - 2210, III - 1665 человек.

По результатам переосвидетельствования из 9485 инвалидов 320 признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 4630. Из числа признанных инвалидами III группы 1219 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 46 человек были переведены из I группы.

Задача 2

Исходные данные: среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 640 720 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 5745 человек. Из общего числа инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признано 2074 человек, костно-мышечной системы - 876, злокачественных новообразований - 840, прочих болезней - 1955. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 486, II - 2370, III - 2889 человек.

По результатам переосвидетельствования из 12015 инвалидов 435 признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 8315. Из числа признанных инвалидами III группы 1274 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 37 человек были переведены из I группы.

Задача 3

Исходные данные: среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 815 340 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 6725 человек. Из общего числа инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признано 2645 человек, костно-мышечной системы - 1410, злокачественных новообразований - 1072, прочих болезней - 1598. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 627, II - 2911, III - 3187 человек.

По результатам переосвидетельствования из 10760 инвалидов 495 признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 6915. Из числа признанных инвалидами III группы 1420 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 67 человек были переведены из I группы.

Задача 4

Исходные данные: среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 407 670 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 3920 человек. Из общего числа: инвалидов по поводу болезней системы кровообращения признано 1710 человек, костномышечной системы - 670, злокачественных новообразований - 580; прочих болезней - 960. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 375, II - 2180, III - 1365 человек.

По результатам переосвидетельствования из 10 840 инвалидов 415 были признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 7340. Из числа признанных инвалидами III группы 1191 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 65 человек были переведены из I группы.

Задания к задачам:

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

- 1) первичной инвалидности;
- 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
- 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
- 4) полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов;
- 5) частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

Эталон и формулы для решения задач:

1. Первичная инвалидность =

$$\frac{\text{Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения трудоспособного возраста}} \cdot 10\,000 = \frac{3920}{407\,670} \cdot 10\,000 = 96,2\text{‰}$$

2. Структура первичной инвалидности по заболеваниям

2.1. Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения =

$$\frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней системы кровообращения в календарном году}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год}} \cdot 100 = \frac{1710}{3920} \cdot 100 = 43,6\%$$

2.2. Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы в календарном году}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год}} \cdot 100 = \frac{670}{3920} \cdot 100 = 17,1\%.$$

2.3. Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу злокачественных новообразований в календарном году}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год}} \cdot 100 = \frac{580}{3920} \cdot 100 = 14,8\%.$$

2.4. Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами по поводу прочих болезней в календарном году}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год}} \cdot 100 = \frac{960}{3920} \cdot 100 = 24,5\%.$$

3. Структура первичной инвалидности по группам инвалидности

3.1. Удельный вес лиц, признанных инвалидами I группы =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами I группы}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год}} \cdot 100 = \frac{375}{3920} \cdot 100 = 9,6\%.$$

3.2. Удельный вес лиц, признанных инвалидами II группы, =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами II группы}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами за год}} \cdot 100 = \frac{2180}{3920} \cdot 100 = 55,6\%.$$

3.3. Удельный вес лиц, признанных инвалидами III группы =

$$= \frac{\text{Число лиц, впервые признанных инвалидами III группы}}{\text{Общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год}} \cdot 100 = \frac{1365}{3920} \cdot 100 = 34,8\%.$$

4. Полная медицинская и профессиональная реабилитация инвалидов =

$$= \frac{\text{Общее число инвалидов, признанных трудоспособными}}{\text{Общее число инвалидов, повторно освидетельствованных в бюро МСЭ}} \cdot 100 = \frac{415}{10\,840} \cdot 100 = 3,8\%.$$

5. Суммарный показатель частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов =

$$\frac{\text{Общее число лиц, признанных инвалидами III группы (из числа инвалидов I и II групп)} + \text{Общее число лиц, признанных инвалидами II группы (из числа инвалидов I группы)}}{\text{Общее число инвалидов I и II групп, повторно освидетельствованных в бюро МСЭ}} \cdot 100 = \frac{1191 + 65}{7340} \cdot 100 = \frac{1256}{7340} \cdot 100 = 17,1\%.$$

Тестовые задания

Выберите только один правильный ответ.

1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- 1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- 3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;

- 4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
- 5) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

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

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) патологической пораженности;
- 4) общей смертности;
- 5) заболеваемости по причинам смерти.

3. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

- 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- 3) истощенная заболеваемость населения;
- 4) распространенность заболеваний среди населения;
- 5) распространенность социально значимых заболеваний.

4. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- 1) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- 2) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- 3) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- 4) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
- 5) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- 1) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- 2) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
- 3) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- 4) число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- 5) число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.

6. Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?

- 1) дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);
- 2) талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);
- 3) медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);
- 4) талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);
- 5) медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

7. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

- 1) число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
- 2) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- 3) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
- 4) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- 5) число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.

8. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- 1) число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
- 2) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- 3) число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- 4) общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;

5) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

9. Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?

- 1) единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;
- 2) международная номенклатура заболеваний;
- 3) международная классификация заболеваний и травм;
- 4) международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- 5) статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

10. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

- 1) талон амбулаторного пациента;
- 2) амбулаторную карту;
- 3) историю болезни;
- 4) экстренное извещение;
- 5) статистическую карту выбывшего из стационара.

11. Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями?

- 1) амбулаторную карту;
- 2) статистический талон;
- 3) талон на прием к врачу;
- 4) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования;
- 5) дневник работы врача поликлиники.

Ответы на тестовые задания: 1 - 3; 2 - 4; 3 - 4; 4 - 1; 5 - 3; 6 - 2; 7 - 3; 8 - 3; 9 - 4; 10 - 4; 11 - 4

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

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

2. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;
- г) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

3. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- а) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- г) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

4. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- а) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
- в) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- г) число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.

5. Стационарный тип населения:

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

6. При вычислении показателей плодовитости (фертильности) расчет ведут с учетом:

- а) среднегодовой численности населения;

- б) женщин всех возрастов;
- в) женщин в возрасте от 15 до 49 лет;
- г) женщин в возрасте от 15 до 49 лет, обязательно состоящих в браке.

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

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

8. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

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

9. Динамика населения изучает:

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

10. 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.

11. 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.

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

- а) болезни органов дыхания;
- б) болезни системы кровообращения;
- в) новообразования;
- г) травмы и отравления.

13. Прогрессивный тип населения:

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

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

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

15. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рождаемости (плодовитости):

- а) число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
- б) число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
- в) численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
- г) число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения.

16. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

17. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические;
- б) Природноклиматические;
- в) Уровень и образ жизни населения;
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи;
- д) Все вышеперечисленное.

18. Динамика населения изучает:

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

19. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:

- а) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
- б) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
- в) число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
- г) число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.

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

- а) Нулевым естественным приростом;
- б) Отрицательным естественным приростом;
- в) Демографическим взрывом;
- г) Волнообразностью демографического прогресса.

Эталон ответа

1-в	11-б
2-в	12-б
3-а	13-а
4-в	14-г
5-в	15-а
6-в	16-б
7-б	17-д
8-а	18-г
9-в	19-а
10-а	20-б

Приложение 2

Раздел 2. Организационные основы профессиональной деятельности

Организация деятельности ФАПа по оказанию помощи взрослому населению.

Тестирование

1. К видам медицинской помощи относят:

- а) первичную медико-санитарную;
- б) экстренную;
- в) неотложную;
- г) плановую

2. Формы оказания медицинской помощи:

- а) первичная медико-санитарная;
- б) скорая;
- в) паллиативная;

г) экстренная.

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

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

4.Неотложную медицинскую помощь оказывают при обострении хронических заболеваний:

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

5.Плановую медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях:

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

6.Фельдшер может работать по одной из специальностей:

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

7.Фельдшер может занимать следующие должности:

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

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

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

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

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

10.ПМСП оказывают:

- а) в плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
- б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
- в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
- г) неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

Решить задачи:

1.Поликлиника обслуживает 25 000 человек. За 2016 год заполнено 550 статистических талонов для регистрации заключительных(уточненных) диагнозов на больных ишемической болезнью сердца(ИБС), в том числе 120 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых это заболевание выявлено впервые.

Вычислите показатель заболеваемости и распространенности ИБС

2.Поликлиника обслуживает 23876 человек. За 2016 год заполнено 345 статистических талонов для регистрации заключительных(уточненных) диагнозов на больных язвенной болезнью желудка(ЯБЖ), в том числе 98 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых это заболевание выявлено впервые.

Вычислите показатель заболеваемости и распространенности ЯЗБ

Ответить на вопросы

1. Назовите перечень документов, необходимых для организации работы ФАП
2. Дайте определение медицинской документации
3. Охарактеризуйте учетные формы медицинской документации.
4. Дайте определение медицинской отчетности.
5. Что содержит отчет ФАП.
6. Назовите отчетные формы ФАПа

Решить задачи

Задание 1.

Заполните документы на получение, хранение и списание лекарственных препаратов в ФАП из списков:

- Психотропных лекарственных средств
- Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Задание 2.

Вы фельдшер ФАП. Вследствие чрезвычайно сложившихся обстоятельств 8 мая 2015 г. В 18 ч 45 мин вы приняли роды живым новорожденным у приезжей Сергеевой Надежды Ивановны, доставленной в ФАП в родах.

О родильнице: дата рождения 24.09.1973г. Состоит в законном браке. Проживает в селе Перевоз Зиминского района Иркутской области, ул Чкалова, д.48. Родилась девочка.

Оформите документы о рождении ребенка в соответствии с современными требованиями

Организация деятельности ФАПа по оказанию помощи детскому населению.

Тест

1. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:

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

2. Фельдшер кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия:

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

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

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

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

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

5. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:

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

6. Причиной временной нетрудоспособности могут быть:

- а) бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
- б) медицинское обследование при проведении диспансеризации;

- в) карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
- г) санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

Решить задачи:

1. Среднегодовое число работающих составило 500 человек. Ими было предоставлено в связи с различными заболеваниями за один год на 2800 пропущенных дней 400 листов не трудоспособности, в т.ч по травматизму 126 листов, по гриппу 111 листов, ЖКТ- 58 листов, прочие заболевания 105 листов.

Требуется определить структуру случаев нетрудоспособности.

2. Рассчитайте общий показатель рождаемости если известно, что:

- общее число родившихся за 2016 год живыми - 950 человек - среднегодовая численность населения – 51 000

Изучение общественного здоровья

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

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

2. Стационарный тип населения:

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) уровень жизни;**
- б) стиль жизни;
- в) уклад жизни;
- г) качество жизни.

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

- а) стиль жизни;
- б) уклад жизни;**
- в) уровень жизни;
- г) качество жизни.

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

- а) регрессивный;**
- б) декомпенсированный;

- в) стационарный;
- г) прогрессивный.

9. К видам медицинской помощи относят:

- а) первичную медико-санитарную;**
- б) экстренную;
- в) неотложную;
- г) плановую.

10. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

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

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

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

12. Физиометрия позволяет определить:

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

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

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

14. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

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

15. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году;
- б) средний возраст умерших за год;
- в) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году.**

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

- а) болезни органов дыхания;
- б) болезни системы кровообращения;**
- в) новообразования;
- г) травмы и отравления.

17. Прогрессивный тип населения:

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

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

- а) 1 ч;
- б) 3 ч;
- в) 6 ч;
- г) 12 ч.**

19. Формы оказания медицинской помощи:

- а) первичная медико-санитарная;**

- б) скорая;
- в) паллиативная;
- г) экстренная.

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

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

21. Динамика населения изучает:

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

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

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

23. Кем устанавливается группа инвалидности:

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

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

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

25. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) **Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;**
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

26. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:

- а) эндокринолога;
- б) окулиста;
- в) **терапевта;**
- г) невролога.

27. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические;
- б) Природно-климатические;
- в) Уровень и образ жизни населения;
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи;
- д) **Все вышеперечисленное.**

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

- а) Нулевым естественным приростом;
- б) **Отрицательным естественным приростом;**
- в) Демографическим взрывом;
- г) Волнообразностью демографического прогресса.

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

- а) первичной заболеваемости;
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности;

г) общей смертности.

30. Что характеризует показатель общей заболеваемости:

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

31. Основными критериями общественного здоровья являются:

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

32. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов:

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

33. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

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

- а) оценка ограничений жизнедеятельности для решения вопроса о признании гражданина инвалидом;
- б) установление группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности;
- в) определение нуждаемости инвалида в конкретных видах социальной защиты;
- г) лечебно-профилактическая помощь.

35. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

- а) талон амбулаторного пациента;
- б) амбулаторную карту;
- в) историю болезни;
- г) экстренное извещение.

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

- а) определения нуждаемости инвалида в дополнительных видах помощи;
- б) оценки степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- в) установления причин инвалидности;
- г) установления ориентировочных сроков ВН.

37. Общественное здоровье – это:

- а) наука о социологии здоровья;
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- в) наука о социальных проблемах медицины;
- г) наука о закономерностях здоровья населения.

38. Здравоохранение – это:

- а) наука о социологии здоровья;
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- в) наука о социальных проблемах медицины;
- г) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья.

39. Улучшение показателей общественного здоровья:

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

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

- а) с оплатой труда медицинского персонала;
- б) снижением уровня производства;

- в) выплатами по листку нетрудоспособности;
- г) выплатой пенсии по инвалидности.

Изучение организационных основ профессиональной деятельности

1. Неотложную медицинскую помощь оказывают при обострении хронических заболеваний:

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

2. Плановую медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях:

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

3. Фельдшер может работать по одной из специальностей:

- а) фельдшер;**
- б) фельдшер СМП;
- в) наркология;
- г) фельдшер-водитель СМП.

4. Фельдшер может занимать следующие должности:

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

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

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

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

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

7. ПМСП оказывают:

- а) в плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
- б) неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;**
- в) плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
- г) неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

8. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:

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

9. Фельдшер кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия:

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

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

- а) нарушения сознания, представляющего угрозу жизни;**

- б) психических расстройств, сопровождающихся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
в) внезапного болевого синдрома, представляющего угрозу жизни;
г) необходимости констатации смерти.
- 11. Поводами для вызова СМП в неотложной форме считают случаи:**
а) необходимости констатации смерти;
б) психических расстройств, сопровождающихся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
в) внезапного обострения гипертонической болезни без явных признаков угрозы жизни, требующего срочного медицинского вмешательства;
г) внезапного острого заболевания без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства.
- 12. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:**
а) процедурной;
б) кабинета акушерки;
в) рентгеновского кабинета;
г) кабинета экстренного приема родов.
- 13. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:**
а) бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
б) медицинское обследование при проведении диспансеризации;
в) карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
г) санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.
- 14. Листок нетрудоспособности выдают:**
а) при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
б) лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности;
в) находящимся под стражей или административным арестом;
г) учащимся образовательных учреждений СПО.
- 15. Листок нетрудоспособности не выдают:**
а) индивидуальным предпринимателям;
б) физическим лицам, занимающимся частной практикой;
в) учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;
г) священнослужителям.
- 16. Фельдшер ФАП единолично выдает листок нетрудоспособности при первом приеме пациента единовременно на срок:**
а) до 3 календарных дней;
б) 5 календарных дней;
в) 10 календарных дней;
г) 2 недели.
- 17. Максимально листок нетрудоспособности может быть продлен фельдшером на срок:**
а) до 5 календарных дней;
б) 7 календарных дней;
в) 10 календарных дней;
г) 2 недели.
- 18. Продление листка нетрудоспособности фельдшером до 30 календарных дней возможно:**
а) самостоятельно;
б) после консультации со специалистами;
в) после консультации с врачебной комиссией медицинской организации;
г) после консультации с участковым терапевтом.
- 19. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:**
а) листок нетрудоспособности закрывают;
б) пациента направляют на стационарное лечение;
в) решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляет врачебная комиссия;
г) решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляет Бюро медико-санитарной экспертизы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдавать фельдшер:

- а) может;
- б) не может.

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

- а) 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней;
- б) 30 недель беременности одновременно продолжительностью 160 календарных дней;
- в) 32 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней;
- г) 32 недель беременности одновременно продолжительностью 120 календарных дней.

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

- а) 30 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней;
- б) 28 недель беременности одновременно продолжительностью 194 календарных дня;
- в) 32 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней;
- г) 28 недель беременности одновременно продолжительностью 140 календарных дней.

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

- а) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу;
- б) в процессе нахождения в медицинской организации по определенному поводу;
- в) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу и с определенным результатом.

30. Подушевой норматив устанавливают в расчете:

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

31. В состав подушевого норматива не включены расходы:

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

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

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

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

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

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

- а) показатель удельного веса повторных вызовов;
- б) норматив скорой медицинской помощи (по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи);**
- в) уровень дорожно-транспортного травматизма;
- г) число обратившихся за скорой медицинской помощью в течение года.

35. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

41. Основным критерием эффективности диспансеризации считается:

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

42. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется:

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

43. Бесплатное получение среднего медицинского образования:

- а) возможно, если оно получается впервые;**
- б) невозможно, если имеется начальное профессиональное образование (обучение в техническом училище);
- в) невозможно при наличии высшего образования;
- г) возможно после прохождения бесплатного обучения в среднем специальном учебном заведении немедицинского профиля.

44. Последипломное медицинское образование – это:

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

45. Повышение квалификации медицинских работников обычно проводится:

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

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

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

47. Сертификат специалиста выдается:

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

48. Сертификат специалиста выдается на срок:

- а) 3 года;
- б) 5 лет;**
- в) 10 лет;
- г) на время действия имеющейся квалификационной категории.

49. Аттестация среднего медицинского работника проводится:

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

50. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику:

- а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;

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

Приложение 3

Раздел 3. Экономические основы здравоохранения

Экономические основы здравоохранения

1. Предотвращенный экономический ущерб – это:

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

2. Балансовая стоимость основных фондов – это:

- а) полная первоначальная стоимость за вычетом затрат на их приобретение;
- б) полная первоначальная стоимость за вычетом затрат на их транспортировку;
- в) полная первоначальная стоимость, не подлежащая переоценке;
- г) **полная первоначальная стоимость за вычетом амортизации в течение всего срока эксплуатации.**

3. Моральный износ основных фондов связан:

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

4. Законодательством не предусмотрено списание основных фондов, если:

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

5. Коэффициент выбытия характеризует:

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

6. Коэффициент обновления характеризует:

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

7. Коэффициент накопления характеризует:

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

8. Фондовооруженность характеризует:

- а) **стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;**
- б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;
- в) интенсивность использования основных фондов;
- г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

9. Фондоёмкость характеризует:

- а) стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;
- б) **объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;**

в) интенсивность использования основных фондов;

г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

10. Фондоотдача характеризует:

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

б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;

в) уровень технической оснащенности трудовых процессов;

г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

11. Оценку эффективности использования медицинского оборудования проводят на основании анализа коэффициентов:

а) календарного обслуживания, сменяемости.

б) обновления;

в) выбытия;

г) все варианты верны.

12. Основные средства – это:

а) объекты, которые имеют денежную оценку и приносят доход;

б) совокупность материально-вещественных ценностей, используемых в качестве средств труда при производстве продукции, в течении периода, превышающего 12 месяцев;

в) совокупность материальных ценностей и денежных средств;

г) это средства труда, предназначенные для нужд основной деятельности организации.

13. К основным средствам относят:

а) здания, сооружения;

б) медикаменты, перевязочный материал;

в) мягкий инвентарь;

г) продукты питания.

14. К оборотным средствам относят:

а) ценные бумаги;

б) медикаменты, перевязочный материал;

в) денежные средства на расчетном счете;

г) все ответы верны.

15. Компьютерный томограф относят к:

а) оборотным средствам;

б) основным средствам;

в) ответы, а) и б);

г) никуда не относят.

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

а) амортизация;

б) калькуляция постоянных издержек;

в) налоговые отчисления;

г) все вышеперечисленное.

17. Утрата основными средствами своей потребительной стоимости это:

а) моральный износ;

б) физический износ;

в) реновация;

г) амортизация.

18. Показатели состояния и использования основных средств:

а) производительность;

б) фондоемкость;

в) фондоотдача;

г) фондovoоруженность.

19. Здания, сооружения выделяют в составе основных средств:

а) активную часть;

б) пассивную часть;

в) основную часть;

г) недвижимую часть.

20. Показатели, характеризующие финансовый результат деятельности ОЗ:

а) цена;

б) себестоимость;

в) прибыль;

г) косвенные затраты.

21. Издержки медицинских учреждений:

а) материальные расходы;

б) амортизационные отчисления;

в) бюджетное финансирование;

г) налоговые платежи.

22. Выберите более полное определение понятия «рынок»:

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

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

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

г) другой вариант ответа.

23. Основные понятия рынка:

а) спрос; предложение; реклама;

б) спрос; цена; конкуренция;

в) цена; реклама; конкуренция;

г) спрос; предложение; цена.

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

а) спрос;

б) предложение;

в) дефицит;

г) избыток.

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

а) спрос;

б) предложение;

в) ажиотаж;

г) акция.

26. Комплексная медицинская услуга:

а) профосмотр;

б) инъекция;

в) операция;

г) все ответы правильные.

27. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

а) средства бюджетов всех уровней;

б) личные сбережения граждан;

в) доходы от ценных бумаг.

г) все ответы правильные.

28. Показатель экономического эффекта здравоохранения:

а) влияние на экономику общества;

б) демографические сдвиги;

в) качество медицинской помощи;

г) все ответы правильные.

29. Себестоимость услуги в здравоохранении не включает:

а) прибыль;

б) прямые расходы на оказание услуги;

в) косвенные расходы на оказание услуги;

г) начисления на заработную плату работникам.

30. Тариф на медицинскую услугу включает:

а) прибыль и косвенные расходы на оказание услуги;

б) прибыль и себестоимость услуги;

в) прибыль и прямые расходы на оказание услуги;

г) прибыль и начисления на заработную плату работникам.

31. Фонд оплаты труда состоит из:

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

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

- а) повременная;
- б) сдельная;**
- в) контрактная;
- г) новая.

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

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

34. Экономика здравоохранения – это:

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

35. Маркетинг – это:

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

36. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего:

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

37. Маркетинг медицинской помощи – это:

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

38. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

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

39. Цена на медицинские услуги должна быть:

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

40. Под рентабельностью понимают:

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

Тестирование

Актуальные экономические проблемы здравоохранения.

1. Законченный случай оказания медицинской помощи - комплекс лечебнодиагностических и профилактических мероприятий, оказанных застрахованному:
 - а) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу;
 - б) в процессе нахождения в медицинской организации по определенному поводу;
 - в) при обращении в медицинскую организацию по определенному поводу и с определенным результатом.
2. Подушевой норматив устанавливают в расчете:
 - а) на одного жителя в год;
 - б) лечение одного больного по профилю заболевания;
 - в) оказание различных видов медицинских услуг;
 - г) проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.
3. В состав подушевого норматива не включены расходы:
 - а) на заработную плату;
 - б) приобретение медицинского инструментария;
 - в) расходы на приобретение оборудования стоимостью свыше 100000 руб. за единицу;
 - г) расходы на оплату услуг связи.
4. Степень достижения результатов в области профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации пациентов характеризует:
 - а) социальная эффективность;
 - б) экономическая эффективность;
 - в) медицинская эффективность;
 - г) предотвращенный экономический ущерб.
5. Улучшение показателей общественного здоровья:
 - а) социальная эффективность;
 - б) экономическая эффективность;
 - в) медицинская эффективность;
 - г) предотвращенный экономический ущерб.
6. Непрямые (косвенные) экономические потери в здравоохранении связаны:
 - а) с оплатой труда медицинского персонала;
 - б) снижением уровня производства;
 - в) выплатами по листку нетрудоспособности;
 - г) выплатой пенсии по инвалидности.
7. Себестоимость услуги в здравоохранении не включает:
 - а) прибыль;
 - б) прямые расходы на оказание услуги;
 - в) косвенные расходы на оказание услуги;
 - г) начисления на заработную плату работникам.
8. Тариф на медицинскую услугу включает:
 - а) прибыль и косвенные расходы на оказание услуги;
 - б) прибыль и себестоимость услуги;
 - в) прибыль и прямые расходы на оказание услуги;
 - г) прибыль и начисления на заработную плату работникам.
9. Тарифы на медицинские услуги устанавливают соглашением между смо, местной администрацией и профессиональными медицинскими общественными организациями:
 - а) в системе ОМС;
 - б) системе ДМС.
10. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС
 - а) прибыль не включают;
 - б) прибыль включают

Решить задачи:

Задача №1

Во исполнение приказа городского управления по здравоохранению перед детскими поликлиниками была поставлена задача - в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 70% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период. В детской городской поликлинике № 1 (Д111 №1)

предусмотрели должность заместителя главного врача по сестринскому делу, которую занимает выпускница вечернего отделения ВСО с 10 летним стажем работы. Она мобилизовала все имеющиеся в поликлинике ресурсы и прививки были сделаны 77% школьников. При этом общие издержки на выполнение данного вида услуги увеличились по сравнению с запланированными на 2,1 %. В детской городской поликлинике №2 (ДТП №2) отсутствует должность заместителя главного врача по сестринскому делу. Главной медицинской сестре поликлиники удалось добиться 77% иммунизации. При этом общие издержки увеличились на 14%. **Сравните с экономической точки зрения эффективность работы заместителя главного врача по сестринскому делу ДТП №1 и главной медицинской сестры ДТП №2.**

Задача №2

Во исполнение приказа городского управления по здравоохранению перед детскими поликлиниками была поставлена задача - в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 70% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период.

В детской городской поликлинике №1 (ДТП №1) прививки были сделаны 75 % школьников. При этом общие издержки на выполнение данного вида услуги увеличились по сравнению с запланированными на 5 %. В детской городской поликлинике №2 (ДТП №2) прививки были сделаны 77% иммунизации. При этом общие издержки увеличились на 7 %.

Сравните с экономической точки зрения эффективность работы главных медицинских сестёр ДТП №1 и ДТП №2.

Тестирование

Методика расчета себестоимости медицинских услуг.

1. *Цена выполняет следующие функции:*
 - а) учетно-измерительная;
 - б) информационная;
 - в) стимулирующая;
 - г) распределительная;
 - д) социальная;
 - е) верно все.
2. *Распределительная функция цены:*
 - а) стимулирует экономичные способы производства;
 - б) дает данные об изменениях в спросе и предложении;
 - в) определяет затраты производителей;
 - г) ориентирует производителей в разделении полученного дохода;
 - д) верного ответа нет.
3. *Стимулирующая функция цены:*
 - а) дает покупателям и продавцам данные о спросе и предложении;
 - б) способствует развитию наиболее экономичных способов производства;
 - в) определяет затраты производителей;
 - г) ориентирует производителей в распределении полученного дохода;
 - д) стимулирует наиболее крупные производства.
4. *Структура цены - это:*
 - а) затраты, связанные с производством и обращением товаров;
 - б) денежное выражение стоимости товара;
 - в) денежное выражение затрат на производство и реализацию продукции;
 - г) совокупность элементов затрат и чистого дохода, заключаемых в цене; д) верного ответа нет.
5. *Себестоимость - это:*
 - а) затраты, связанные с производством товаров (услуг);
 - б) денежное выражение стоимости товара;
 - в) совокупность элементов затрат и чистого дохода, заключаемых в цене;
 - г) денежные затраты на производство и реализацию единицы продукции;
 - д) верно все.
6. *Издержки производства подразделяются на:*
 - а) общие и специальные;
 - б) ожидаемые и текущие;

- в) постоянные и переменные;
- г) периодические и непрерывные;
- д) верного ответа нет.

7. К постоянным издержкам относят:

- а) амортизационные отчисления, накладные расходы;
- б) затраты на сырье;
- в) затраты на электроэнергию;
- г) издержки, непосредственно связанные с выпуском продукции;
- д) верно все.

8. К переменным издержкам относят:

- а) издержки, непосредственно связанные с выпуском продукции;
- б) издержки, которые несет фирма, даже если она ничего не производит;
- в) необходимые затраты на прошлые обязательства;
- г) верно все;
- д) верного ответа нет.

9. Свободные рыночные цены:

- а) назначаются государственными органами;
- б) воздействие государства на цены носит ограниченный характер;
- в) назначаются основными производителями продукции и услуг;
- г) формируются под воздействием рынка, законов спроса и предложения;
- д) верного ответа нет.

10. На российском рынке медицинских услуг существуют следующие цены:

- а) бюджетные расценки;
- б) государственные цены на платные медицинские услуги;
- в) договорные цены;
- г) тарифы на медицинские услуги;
- д) верно все.

Решить задачи:

Задача 1. Получены следующие данные о реализации платных услуг в ЛПУ: за фактически отработанный период было оказано услуг на 58 000 руб. в денежном выражении 30 пациентам. Себестоимость одной оказанной услуги составляет 880 руб. При заданном нормативе рентабельности 25% рассчитать цену услуги, полученную прибыль после уплаты налога (ставка налога на прибыль 24%). Данные занести в таблицу.

Задача 2. Определите абсолютное изменение затрат на оказание услуг в отчетном периоде по сравнению с плановым, исходя из следующих данных:

план: количество оказанных услуг - 100 ед., затраты на оказание единицы услуги - 500 руб.;

отчет: количество оказанных услуг - 95 ед., затраты на оказание единицы услуги - 600 руб.

Задача 3

В стоматологическом кабинете в среднем 200 000 обращений в год. Выручка кабинета за 2006 г. составила 10 847,7 тыс. руб. Переменные расходы за 2006 г. - 317,9 тыс. руб. Условно постоянные расходы за 2006 г. - 1 287,8 тыс. руб.

Определить критическую точку безубыточности продаж в отчетном году (д. е.).

Программа проведения промежуточной аттестации (дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально-педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;

- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности определяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности фиксируются оценками. Оценка — это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 — оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 — оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности.

Дифференцированный зачет проводится в форме письменного тестирования обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по междисциплинарному курсу МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачетную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

3. Условия выполнения тестовых заданий

Место проведения дифференцированного зачета: кабинет организации профессиональной деятельности.

Максимальное время выполнения задания: 90 минут

Оборудование: бумага, ручка

Критерии оценки результатов:

100% - 95% (24-23) верных ответов - оценка «отлично»

95% – 75% (22-18) верных ответов - оценка «хорошо»

75% – 50% (17-12) верных ответов - оценка «удовлетворительно»

менее 50% (11) верных ответов - оценка «неудовлетворительно»

Приложение 3.1

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Контрольное тестирование

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Выберите один правильный ответ Время выполнения – 30 минут.

1. Административная ответственность регламентирована:

а. Гражданско-процессуальным кодексом РФ.

б. Семейным кодексом РФ

в. Гражданским кодексом РФ

г. Трудовым кодексом РФ

д. Кодексом РФ об административных правонарушениях

2. Материальная ответственность-это:

а. обязанность возместить коллеге стоимость испорченной вещи

б. ответственность родителей перед несовершеннолетними детьми.

в. обязанность работника возместить организации вред, нанесённый по его вине. г. обязанность вернуть долг

3. Под моральным вредом в гражданском праве понимают:

а. упущенную выгоду

- б. убытки, возникшие вследствие повреждения имущества
 - в. нравственные переживания
 - г. убытки, возникающие вследствие потери трудоспособности.
4. Право граждан на охрану здоровья в РФ закреплено Конституцией РФ: а. ст. 56;
- б. ст. 34;
 - в. ст. 58
 - г. ст. 41
5. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:
- а. разрешена при наличии специально выданной лицензии
 - б. разрешена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
 - в. разрешена в медицинских организациях частной системы здравоохранения
 - г. запрещена во всех типах медицинских организаций
6. Отметьте нормативно-правовой документ, обладающий высшей юридической силой:
- а. Постановление Правительства РФ № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»
 - б. Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
 - в. Приказ МЗ РФ № 330 «О расчётных нормативах использования наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации»
7. Установленный срок повышения квалификации средних медицинских работников: а. 1 раз в 7 лет
- б. 1 раз в 10 лет
 - в. 1 раз в 5 лет
 - г. 1 раз в 3 года
8. Нормальная продолжительность рабочего времени не должна превышать: а. 40 часов в неделю
- б. 45 часов в неделю
 - в. 36 часов в неделю
 - г. 38 часов в неделю
9. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят: а. 22 июля 1993г
- б. 21 ноября 2011г.
 - в. 13 июля 1996г
 - г. 14 декабря 2001г
10. Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие:
- а. диплом, сертификат и лицензию
 - б. только диплом об образовании
 - в. диплом и лицензию на медицинскую деятельность
 - г. диплом и сертификат специалиста
11. Младенческая смертность — это смертность детей:
- а. на первом месяце жизни
 - б. до 14 лет
 - в. до 4 лет
 - г. на первом году жизни
12. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:
- а. статистические методы по изучению здоровья населения
 - б. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
 - в. статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях Здравоохранения
 - г. совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением
13. Система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, необходимых для правильной организации медицинского обслуживания населения, деятельности медицинских учреждений и изучения состояния здоровья населения: а. медицинская форма
- б. медицинские правила
 - в. медицинская документация
14. Сертификат специалиста выдают сроком на:
- а. 1 год
 - б. 3 года
 - в. 4 года

г. 5 лет

15. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании: а. возвратном
б. обязательном медицинском
в. добровольном медицинском
г. социальном

16. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

- а. Экстренная
б. Плановая
в. Неотложная
г. все выше перечисленное

17. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

- а. генетический риск
б. окружающая среда
в. образ жизни населения
г. уровень и качество медицинской помощи

18. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является:

- а. контрольная карта диспансерного наблюдения
б. медицинская карта стационарного больного
в. статистический талон уточненных диагнозов
г. листок нетрудоспособности

19. Документооборот – это:

- а. Передача документа из одной инстанции в другую в процессе его рассмотрения
б. Движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправки
в. Движение комплекса документов в процессе выработки, принятия и исполнения решений

20. Из фондов обязательного медицинского страхования финансируется:

- а. оказание медицинской помощи туберкулезным больным
б. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
в. медицина катастроф
г. оказание гарантированных видов и объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи

21. Автоматизированным рабочим местом (АРМ) называют

- а. Совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области.
б. Сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях для консультаций менее квалифицированных пользователей.

в. Систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи.

г. Комплекс административных, экономических, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и других мероприятий.

22. Для проведения медицинских видеоконференций необходимо наличие:

- а. Типового компьютера и Видеокамеры, Текстового редактора
б. Типового компьютера и Текстового редактора
в. Типового компьютера и Электронных таблиц, Видеокамеры.
г. Типового компьютера, Видеокамеры, Высокоскоростных цифровых каналов связи между объектами.

23. Пользователи сети Интернет получают всю необходимую информацию, используя специальное программное обеспечение — программы просмотра, называемые .. а. Браузер

б. Окно

в. Программа просмотра

г. Документ

24. Электронный документооборот – это:

- а. материальный объект, содержащий информацию в зафиксированном виде и специально предназначенный для ее передачи во времени и пространстве;
б. движение документов в организации с момента их получения или создания до завершения исполнения, отправки адресату или сдачи на хранение;

- в. документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.;
- г. отрасль деятельности, охватывающая вопросы хранения и использования архивных документов.
25. Электронно-цифровая подпись:
- а. гарантирует неизменность подписанного документа;
- б. не гарантирует неизменность подписанного документа;
- в. может изменяться неоднократно;
- г. это сканированное изображение ручной подписи;
26. Информационная система – это:
- а. взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, используемых для хранения, поиска, обработки и выдачи информации в интересах поставленной цели;
- б. средство для информирования населения;
- в. процесс, использующий совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи данных для получения информации нового качества о состоянии объекта.
27. Программы Гарант, Консультант относятся к категории программ
- а. Экспертные системы
- б. Справочно-информационные системы
- в. Обучающие и контролирующие
- г. Системы анализа данных
28. Электронная история болезни – это ...
- а. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе.
- б. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей.
- в. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее).
29. Защита информации – это:
- а. деятельность по работе с автоматизированными системами управления;
- б. деятельность по предотвращению утраты и утечки защищаемой информации;
- в. деятельность по выполнению особых мер;
- г. деятельность по предотвращению доступа к информации.
30. К мерам защиты информационной безопасности компьютерных систем относятся:
- а. выбор правильных источников информации, защита рабочего места, выбор климатических условий;
- б. выбор нужных принтеров, физическая защита, установка антивирусных программ;
- в. источники бесперебойного питания, выбор надежного оборудования, защита носителей информации (исходных документов, лент, картриджей, дисков, распечаток);
- г. установка программ-утилит, выбор надежного места, защита технических средств.

**Эталоны ответов к дифференцированному зачету по
ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность**

№		13.	в	26.	а
1.	д	14.	г	27.	б
2.	в	15.	г	28.	б
3.	в	16.	г	29.	б
4.	г	17.	в	30.	д
5.	г	18.	в		
6.	б	19.	б		
7.	в	20.	г		
8.	а	21.	а		
9.	б	22.	д		
10.	а	23.	а		
11.	г	24.	б		
12.	г	25.	а		

Раздел 4. Основы управления здравоохранением

Основы управления здравоохранением

1. Планирование – это:

- а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;
- б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
- в) побуждение к действию;
- г) определение типа организационной структуры.

2. Организация как функция процесса управления предполагает:

- а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;
- б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
- в) побуждение к действию;
- г) разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды.

3. Виды контроля:

- а) государственный;
- б) ведомственный;
- в) внутренний;

г) заключительный.

4. Формы контроля:

- а) внутренний;
- б) предварительный;
- в) текущий;
- г) заключительный.

5. Технические навыки лидера означают:

- а) научное мировоззрение;
- б) профессиональные знания, умения, навыки;
- в) определенный стаж работы;
- г) личностные качества.

6. Административные навыки лидера означают:

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

7. Зрелость трудового коллектива не Определена:

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

8. Стиль руководства – это:

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

9. Стиль лидерства не отражает:

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

10. Управленческое решение – это выбор альтернативы в условиях:

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

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

- а) стандартными;

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

12. Наиболее эффективные управленческие решения:

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

13. Список альтернатив составляют из вариантов управленческих решений:

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

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

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

15. Компонентами качества служат все, кроме:

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

16. Структурное качество характеризуется:

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

17. Качество результата оценивают:

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

18. Качество результата оценивают по отношению:

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

19. Качество технологии оценивается по отношению:

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

20. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

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

21. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

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

22. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

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

в) нормативным затратам;

г) числу случаев соответствующих технологий.

23. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;

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

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

г) выздоровление пациента в установленные сроки.

24. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) обучение и повышение квалификации персонала;

б) предоставление возможности карьерного роста;

в) регулирование рабочего времени и перерывов;

г) услуги социального характера, предоставляемые учреждением.

25. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

а) вознаграждение за участие в инновационных процессах;

б) изменение содержания труда;

в) услуги социального характера, предоставляемые учреждением;

г) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества.

26. Повышению качества медицинской помощи способствует:

а) акцент на краткосрочные цели;

б) эффективное руководство;

в) жесткое планирование;

г) учет только количественных показателей.

27. Качество медицинской помощи снижает:

а) акцент на краткосрочные цели;

б) эффективное руководство;

в) позитивная производственная среда;

г) учет и контроль.

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

а) обязательности;

б) целостности;

в) непрерывности;

г) иерархической последовательности.

29. Какое государство является родиной менеджмента:

а) Германия;

б) Франция

в) США;

г) Россия.

30. Что такое менеджмент:

а) главный принцип управления;

б) теория и практика управления;

в) исключительно теория управления;

г) исключительно практика управления.

31. Какие существуют виды самоконтроля менеджера:

а) административный, производственный, финансовый;

б) предварительный, функциональный, стоимостной;

в) формальный и неформальный.

г) промежуточный и конечный.

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

а) принципы, методы и функции управления;

б) субъект, объект управления и связи;

в) совокупность объектов управления.

г) совокупность органов управления.

33. Что означает профессионализм менеджера:

а) знание технологии отрасли;

б) опыт практической работы в отрасли;

в) работу на постоянной профессиональной основе.

г) управленческую подготовку.

34. Что такое методы управления:

а) управленческие законы;

б) закономерности управления;

в) способы воздействия субъекта на объект;

г) методы работы менеджеров.

35. Какое утверждение правомерно для лидера:

а) он организует работу;

б) он просто существует;

в) он ведет за собой;

г) он командует.

36. Предприниматель – это человек:

а) принимает решение и стремится во что бы его выполнить, полагаясь на классические методы управления;

б) принимает решения и стремится достичь цели, проявляя гибкость, рискуя, отказываясь от нежизнеспособных идей;

в) ищет новые возможности в бизнесе, но не желает рисковать собственным капиталом;

г) предпочитает децентрализации в управлении, не использует неформальные связи.

37. Функции менеджмента это:

а) То же, что и процесс управления;

б) Относительно обособленные направления управленческой деятельности, с помощью которых осуществляется управляющее воздействие для достижения целей организации;

в) Процесс создания структуры предприятия;

г) Нет правильного ответа.

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

а) прибыли;

б) общей цели;

в) конкурентных преимуществ;

г) рыночных позиций.

39. Организация как функция управления – это:

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

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

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

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

40. Управленческие полномочия – это:

а) реальная возможность использовать ресурсы организации и действовать;

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

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

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

41. Какую цель обычно организация перед собой не ставит:

а) выживание;

б) сокращение производства;

в) приумножение прибыли;

г) все варианты ответов правильны.

42. Кто стоял у истоков школы научного управления:

а) Д. Гетти;

б) М. Фоллетт;

в) Э. Мейо;

г) **Ф. Тейлор.**

43. Какая функция находится в центре круга самоменеджмента:

- а) постановка целей;
- б) планирование;
- в) самоконтроль;

г) **работа с информацией.**

44. Кем прежде всего должен быть менеджер:

- а) экономистом.
- б) **специалистом по управлению;**
- в) социологом;
- г) психологом.

45. На чем основываются социально-психологические методы управления:

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

- б) на морально-психологическом климате;
- в) на законодательных и нормативных актах;
- г) на материальном интересе работников.

46. Какие действия соответствуют стилю руководства «приказание»:

- а) **постановка задачи;**
- б) разъяснение выполнения;
- в) контроль.

47. Менеджмент это:

- а) это умение добиваться поставленных целей используя опыт, интеллект, мотивы поведения;
- б) функция, вид деятельности по руководству людьми в различных организациях;
- в) функция управленческого аппарата современного производства по использованию законов и закономерностей общественного развития, позволяет организовать эффективное, конкурентоспособное производство в условиях внешней и внутренней среды, которое постоянно меняется;

г) **все ответы верны.**

48. Термин «управление» означает:

- а) последовательность действий менеджера;
- б) **осознанную, целенаправленную деятельность человека, с помощью которой он упорядочивает и подчиняет элементы внешней среды общества, живой и неживой природы, техники;**
- в) систему научных знаний, составляющих теоретическую базу практики управления;
- г) использование объективных законов экономического развития.

49. Цель управления это:

- а) конечный пункт всего процесса управления;
- б) **конкретный, конечное состояние или желаемый результат объекта управления;**
- в) оптимизация деятельности объекта управления по достижению миссии организации;
- г) тоже, что стратегия управления.

50. Определить, что такое объект управления:

- а) **человек или группа людей, которыми управляют;**
- б) аппарат управления;
- в) люди, которые занимаются управлением;
- г) люди, которые выполняют определенные задачи.

Приложение 5

Раздел 5. Экспертиза трудоспособности

Тестирование

1. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

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

2. Листок нетрудоспособности выдают:

- а) при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;

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

3. Листок нетрудоспособности не выдают:

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

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

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

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

- а) до 5 календарных дней;
- б) 7 календарных дней;
- в) 10 календарных дней;
- г) 2 нед,

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

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

Решить задачу

Задача №1:

В лечебно-профилактическом учреждении пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

1. Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.
2. Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

Задача №2

В настоящее время в РФ происходит процесс создания единого информационного пространства здравоохранения. Основным социально-экономическим результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности

Минздравсоцразвития России, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

1. Перечислите основные результаты социально-экономического эффекта от реализации проекта по созданию ЕИП
2. Раскройте, за счет чего будет раскрываться один из перечисленных вами результатов
- 3.

Организация деятельности здравпункта промышленных предприятий.

Тестирование

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Решить задачу

В цехе штамповки предприятия постоянных рабочих 350 человек, у 150 человек в 2016 году было в общей сложности 450 листов нетрудоспособности, 200 человек не болели в течении года.

Требуется определить показатель заболеваемости по данным индивидуального учета и кратность заболевания.

1. Среднегодовое число работающих составило 500 человек. Ими было предоставлено в связи с различными заболеваниями за один год на 2800 пропущенных дней 400 листов нетрудоспособности.

Требуется определить среднюю длительности одного случая нетрудоспособности

3. Среднегодовое число работающих составило 500 человек. Ими было предоставлено в связи с различными заболеваниями за один год на 2800 пропущенных дней 400 листов нетрудоспособности.

Требуется определить число дней нетрудоспособности на 100 работающих

Тема 5. Организация деятельности фельдшера образовательного учреждения. Фельдшера общей практики. Организация оказания неотложной помощи.

Тестирование

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

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

2. Поводами для вызова емпв неотложной форме считают случаи:

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

3. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:

- а) процедурной;

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

4.Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

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

5.Листок нетрудоспособности выдают:

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

6.Листок нетрудоспособности не выдают:

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

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

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

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

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

Ответить на вопросы:

1. Каковы задачи и структура скорой медицинской помощи?
2. Какую структуру имеет станция скорой медицинской помощи?
3. Каковы функции станции скорой медицинской помощи?
4. Кто входит в состав выездной бригады скорой медицинской помощи?
5. Каковы обязанности фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи?

Выполнить задание

Задание 1. Используя приказ МЗ и социального развития РФ от 26.04.2011. 3 374М» Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности».

Заполните листок нетрудоспособности по заболеваемости

Задание 2. Используя приказ МЗ СССР от 04.10.1980г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» заполните справку о временной нетрудоспособности учащегося средней школы.

Задание 3. Составьте по образцу должностную инструкцию фельдшера:

- ФАП
-СМП

Задание 4. Составьте ежедневный почасовой график работы фельдшера ФАП на неделю с учетом:

- - Приема первичных и вторичных пациентов
- Проведения профилактической работы (в специально выделенные дни)
- Посещений пациентов на дому
- Номенклатуры медицинских услуг

Тестирование

1. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
 - а. генетические
 - б. природно-климатические
 - в. уровень и образ жизни населения

г. уровень, качество и доступность медицинской помощи

д. все вышеперечисленное

2. По просьбе гражданина медицинским работником время выдачи листка нетрудоспособности

а. может быть указано

б. не может быть указано

3. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня:

а. по их желанию

б. всегда

4. При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности:

а. выдается на общих основаниях

б. не выдается

5. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, в том числе с определением степени ограничения способности к трудовой деятельности, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК до восстановления трудоспособности на срок не более:

а. 2 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;

б. 3 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;

в. 4 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ.

6. При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на:

а. весь период лечения

б. весь период лечения и проезда

7. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей:

а. один

б. два

8. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является:

а. оценка состояния здоровья пациента

б. определение сроков и степени нетрудоспособности

в. установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)

г. обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

д. все вышеперечисленное

е. нет правильного ответа

9. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

а. с 1-го дня нетрудоспособности

б. с 3-го дня нетрудоспособности

в. с 6-го дня нетрудоспособности

г. с 10-го дня нетрудоспособности

д. со дня окончания отпуска

10. Как часто заместитель главного врача по ЭВН обязан проводить врачебные конференции по вопросам состояния заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности:

а. ежемесячно

- б. не реже 1 раза в квартал
 - в. не реже 1 раза в полугодие
 - г. ежегодно
11. Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности:
- а. число случаев ЗВУТ на 100 работающих
 - б. число календарных дней ЗВУТ на 100 работающих
 - в. средняя длительность одного случая ЗВУТ
 - г. процент нетрудоспособности
 - д. индекс здоровья работающих
12. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу пациентов, (кроме туберкулеза):
- а. не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
 - б. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
 - в. вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
 - г. все вышеперечисленное верно
 - д. нет правильного ответа
13. Кто имеет право на выдачу листков нетрудоспособности:
- а. лечащие врачи государственной системы здравоохранения
 - б. лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
 - в. лечащие врачи частной системы здравоохранения
 - г. все вышеперечисленные
14. В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев:
- а. после инфаркта миокарда
 - б. после инсульта
 - в. при онкологическом заболевании
 - г. при туберкулезе
15. Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности:
- а. справка с места работы
 - б. документ о семейном положении
 - в. документ, удостоверяющий личность пациента
 - г. документ о прописке и месте жительства
16. С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности:
- а. с 26 недель
 - б. с 30 недель
 - в. с 32 недель
 - г. с 29 недель
17. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:
- а. административную, уголовную, гражданско-правовую
 - б. уголовную, гражданско-правовую, административную
 - в. административную, дисциплинарную, уголовную
18. Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:
- а. учреждений скорой медицинской помощи;
 - б. учреждений переливания крови;
 - в. приемных отделений больничных учреждений;
 - г. лечебно-физкультурных диспансеров;
 - д. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
 - е. учреждений здравоохранения особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы)
 - ж. учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
 - з. все перечисленные
19. Одним из принципов лечебно-трудовой экспертизы является:
- а. коллегиальность в принятии решения
 - б. принцип прав пациента

- в. доступность медицинской помощи
- г. учет и контроль
- д. принцип единоначалия

20. В случае, если застрахованное лицо работает у нескольких работодателей, пособия назначаются и выплачиваются ему:

- а. каждым работодателем
- б. одним из работодателей
- в. только по месту основной работы
- г. каждым работодателем, если это профессиональное заболевание
- д. только по основному месту работы, если это профессиональное заболевание до направления в центр реабилитации

21. Временная нетрудоспособность в отношении своей обычной профессиональной работы при сохранении способности выполнять другую работу называется:

- а. полной нетрудоспособностью
- б. стойкой нетрудоспособностью
- в. социальной нетрудоспособностью
- г. частичной нетрудоспособностью
- д. заболеваемостью

22. Временная нетрудоспособность устанавливается при неблагоприятном прогнозе:

- а. до выявления стойкой нетрудоспособности
- б. на весь период болезни
- в. до госпитализации
- г. до направления в санаторий
- д. до направления на МСЭ

23. К показаниям социального характера при установлении факта нетрудоспособности относятся:

- а. уход за заболевшим членом семьи
- б. носительство возбудителя
- в. травма
- г. болезнь
- д. беременность

24. Лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору:

- а. листок нетрудоспособности не выдается
- б. выдается листок нетрудоспособности
- в. выдается справка установленного образца
- г. выдается справка не установленного образца
- д. не выдается никакого документа

25. Бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из ВС РФ, листок нетрудоспособности выдается при наступлении нетрудоспособности:

- а. только в течение 10 дней после увольнения
- б. только в течение суток после увольнения
- в. только в течение 7 дней после увольнения
- г. в течение месяца после увольнения
- д. листок нетрудоспособности не выдается

26. Врачи клиник НИИ протезирования и протезостроения:

- а. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности
- б. имеют право только с разрешения руководителя учреждения
- в. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности
- г. имеют право только закрыть листок нетрудоспособности
- д. все ответы неверны

27. Врачи станций (отделений) скорой медицинской помощи:

- а. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности
- б. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности
- в. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности в исключительных случаях
- г. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности с разрешения руководителя учреждения

д. выдают листок нетрудоспособности по желанию пациента 28. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность:

- а. выдается и закрывается, как правило, в одном ЛПУ
- б. выдается в одном ЛПУ, а при показаниях может быть продлен в другом ЛПУ
- в. всегда выдается в одном, а закрывается в другом ЛПУ
- г. всегда и выдается, и закрывается только в одном ЛПУ
- д. все ответы неверны

29. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность российских граждан в период пребывания их за границей, по возвращении:

- а. подлежат замене на лист нетрудоспособности единолично лечащим врачом
- б. не принимаются во внимание
- в. могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца по решению врачебной комиссии медицинской организации
- г. подлежат замене в исключительных случаях
- д. подлежат замене на справку

30. К гражданам, не подлежащим социальному страхованию, относятся:

- а. военнослужащие
- б. сотрудники ФСБ РФ
- в. лица, работающие по гражданско-правовым договорам
- г. учащиеся послевузовского профессионального образования
- д. нет верного ответа

31. При наложении карантина на ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, и наступлении в связи с этим временной нетрудоспособности по уходу за ним:

- а. выдается листок нетрудоспособности
- б. выдается справка установленного образца
- в. ничего не выдается
- г. оформляется отпуск без сохранения заработной платы по инициативе родителей
- д. выдается медицинское заключение

32. Временная нетрудоспособность при заболеваниях у граждан стран дальнего зарубежья, наступившая в период их пребывания на территории РФ, но не связанная с работой на предприятиях и в организациях:

- а. удостоверяется листком нетрудоспособности
- б. удостоверяется выпиской из медицинской карты
- в. удостоверяется справкой
- г. ничем не удостоверяется
- д. нет верного ответа

33. Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях:

- а. листок нетрудоспособности выдается
- б. листок нетрудоспособности не выдается
- в. выдается справка установленного образца
- г. выдается листок нетрудоспособности и справка
- д. никакого документа не выдается

34. При наступлении временной нетрудоспособности и обращении в ЛПУ в день увольнения работника:

- а. выдается справка установленного образца
- б. выдается справка произвольной формы
- в. выдается листок нетрудоспособности
- г. ничего не выдается
- д. выдается медицинское заключение

35. В случаях, когда медицинская организация, проводившая процедуры экстракорпорального оплодотворения, не имеет лицензии на выполнение работы (услуги) по экспертизе нетрудоспособности:

- а. женщине выдается справка установленной формы
- б. листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией по ее месту регистрации по месту жительства
- в. женщине выдается справка произвольной формы
- г. женщине не выдается никакого документа

д. все ответы неверны

36. Временная утрата трудоспособности граждан, признанных в установленном порядке безработными:

- а. удостоверяется справкой установленного образца
- б. удостоверяется листком нетрудоспособности
- в. удостоверяется справкой не установленного образца
- г. ничем не удостоверяется

д. удостоверяется листком нетрудоспособности только в исключительных случаях

37. Бывшим военнослужащим, уволенным с военной службы в связи с окончанием контракта, при наступлении нетрудоспособности в течение месяца со дня увольнения:

- а. выдается листок нетрудоспособности
- б. листок нетрудоспособности не выдается
- в. выдается справка на санаторно-курортное лечение
- г. выдается листок нетрудоспособности или справка по желанию нетрудоспособного гражданина
- д. нет верного ответа

38. Лечащие врачи туберкулезных санаториев:

- а. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности во всех случаях
- б. имеют право на выдачу листков нетрудоспособности при наличии у ЛПУ лицензии на проведение экспертизы нетрудоспособности
- в. не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности ни при каких обстоятельствах
- г. имеют право только на выдачу медицинского заключения
- д. имеют право на экспертизу временной нетрудоспособности, если это частное медицинское учреждение

39. Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан:

- а. имеют врачи функциональной диагностики
- б. имеют врачи физиотерапевты
- в. имеют врачи приемного отделения
- г. имеют заместители главного врача по КЭР
- д. имеют лечащие врачи

40. Врач частной практики имеет право выдавать листки нетрудоспособности при наличии:

- а. свидетельства о прохождении государственной регистрации
- б. сертификата специалиста
- в. лицензии на право заниматься врачебно-трудовой экспертизой
- г. лицензии на право заниматься медицинской деятельностью
- д. диплома о медицинском образовании

41. При возникновении у работника временной нетрудоспособности в праздничные и выходные дни, вследствие чего он не может приступить к работе, врач скорой помощи:

- а. выдает листок нетрудоспособности
- б. выдает справку установленного образца
- в. выдает справку произвольной формы
- г. выдает медицинское заключение
- д. ничего не выдает

42. В отдаленных районах сельской местности выдача листков нетрудоспособности может быть разрешена лечащему врачу (по решению местных органов управления здравоохранением):

- а. до полного выздоровления
- б. до полного восстановления трудоспособности
- в. до направления на МСЭ
- г. до 15 дней
- д. до 5 дней

43. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен:

- а. на срок не более 4 месяцев
- б. до полного восстановления здоровья
- в. на срок не более 10 месяцев
- г. в отдельных случаях не более 12 месяцев
- д. до улучшения состояния

44. Если во время периодического медицинского осмотра обследованный оказывается временно нетрудоспособным, ему:
- выдается справка о состоянии здоровья
 - выдается листок нетрудоспособности
 - выдается медицинское заключение
 - выдается справка о нетрудоспособности
 - ничего не выдается
45. Лицам, у которых нетрудоспособность наступила со дня заключения трудового договора и продолжалась до дня его аннулирования:
- выдается листок нетрудоспособности
 - не выдается листок нетрудоспособности
 - выдается справка о временной нетрудоспособности
 - выдается медицинское заключение
 - все ответы неверны
46. При проведении лечения больного хроническим алкоголизмом в условиях анонимности листок нетрудоспособности ему:
- выдается единолично врачом
 - не выдается
 - выдается только с разрешения врачебной комиссии
 - выдается за двумя подписями
 - нет правильного ответа
47. При амбулаторном лечении по прерывистому методу:
- листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры)
 - листок нетрудоспособности может выдаваться одномоментно на весь период обследования и лечения
 - листок нетрудоспособности не выдается
 - выдается справка на дни явки
 - не выдается никаких документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
48. Трудоспособным лицам, которые направляются из военных комиссариатов на стационарное обследование в период их призыва на военную службу:
- выдаются листки нетрудоспособности на время обследования
 - выдаются листки нетрудоспособности за период обследования, включая время проезда в ЛПУ и обратно
 - выдаются листки нетрудоспособности только на время проезда туда и обратно
 - выдаются справки установленной формы за период их обследования
 - выдаются справки произвольной формы за период их обследования, включая время проезда в ЛПУ и обратно до места жительства
49. В тех случаях, когда в период производственной практики учащиеся работают, при наличии у них временной утраты трудоспособности:
- листок нетрудоспособности не выдается
 - листок нетрудоспособности выдается до выздоровления
 - листок нетрудоспособности выдается до окончания срока практики
 - листок нетрудоспособности выдается до восстановления трудоспособности
 - выдается только справка
50. Частнопрактикующий врач при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней:
- имеет право единоличного продления листка нетрудоспособности
 - продлевает после консультации с заведующим
 - направляет пациента для консультации на врачебную комиссию ЛПУ, обеспечивающего пациента медицинской помощью
 - продлевает после консультации с коллегами
 - выписывает пациента

Эталоны ответов (вариант 1)

1. д	26. в
------	-------

2. а	27. б
3. а	28. а,б
4. а	29. в
5. в	30. а,б,в,г
6. б	31. а
7. а	32. б
8. д	33. б
9. д	34. в
10. б	35. б
11. а	36. б
12. г	37. б
13. г	38. б
14. г	39. д
15. в	40. в
16. б	41. в
17. в	42. г
18. з	43. в,г
19. а	44. б,в
20. а	45. а
21. г	46. б
22. а	47. а
23. а,б	48. д
24. б	49. в
25. г	50. в

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной 50 лет, инженер-экономист, житель г. Ижевска, по поводу ишемической болезни сердца, прогрессирующей стенокардии направлен в кар-диохирургический центр РАМН. Оформить нетрудоспособность данному больному.

1. Имеет ли право данный больной при направлении его за пределы субъекта Российской Федерации на документ, удостоверяющий его нетрудоспособность ?
2. Какой это документ, и кем он выдается?
3. Врачами какого медицинского учреждения и на какой срок может быть выдан документ?
4. Врачами какого медицинского учреждения решается дальнейшее продление листа нетрудоспособности?

Задача № 2

Женщина 25 лет получила суммарный отпуск на дородовой и послеродовой периоды (140 календарных дней) с 23.04.12 по 08.09. 12 г. и затем оформила частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком. 02.09. 12 г. у неё диагностирован гнойный мастит левой грудной железы, по поводу которого она перенесла операцию. Временная нетрудоспособность продолжалась и после окончания послеродового отпуска. Как оформить нетрудоспособность?

1. Имеет ли право женщина на получение документа, удостоверяющего её нетрудоспособность?
2. Если имеет, то какой это документ?
3. С какого времени она имеет право на получение документа и на какой срок?
4. Имеет ли она право на продление послеродового отпуска?

Задача № 3

Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 9 лет выдан с 10.05. 12 г. Через несколько дней, 14.05. 12 г., заболел другой ребенок, который также нуждался в уходе, а с 15.05. 12 г. – третий ребенок. Педиатр констатировал выздоровление детей в разные сроки.

Как оформить нетрудоспособность по уходу?

1. Кто из членов семьи имеет право на оформление нетрудоспособности по уходу за больными детьми?
2. Сколько листков нетрудоспособности должно быть выдано?
3. Каков порядок оформления нетрудоспособности?
4. На какой срок одновременно должен быть выдан листок нетрудоспособности, и каким образом идет дальнейшее продление?

Задача № 4

Больной 35 лет с закрытым переломом нижней конечности находился на стационарном лечении с 1.01.2012 по 14.01.2012 г., после чего был выписан на долечивание в амбулаторно-поликлинических условиях.

1. Оформите нетрудоспособность данному больному.
2. Каким образом оформляется в данном случае листок нетрудоспособности за период лечения больного в стационаре?
3. Имеет ли право больной на освобождение от работы после выписки из стационара?
4. Какой документ освобождает больного от профессиональной деятельности, если он долечивается в амбулаторных условиях?
5. На какой срок больной может быть освобожден от работы, находясь на амбулаторном лечении?
6. Сколько листков нетрудоспособности должно быть выдано больному?

Задача № 5

Гражданка 20 лет, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и работающая на условиях неполного рабочего дня, была нетрудоспособна по поводу острого бронхита с 15.01.2012 по 29.01.2012 г.

1. Имеет ли больная право на оформление нетрудоспособности по поводу своего заболевания?
2. Если имеет, то оформите ей нетрудоспособность.

Задача № 6

Во время проведения сложного урологического обследования в поликлинических условиях у больного возникло осложнение, обусловившее временную нетрудоспособность со 02.04. по 10.05.

1. Имеет ли право больной на освобождение от профессиональной деятельности?
2. Если имеет, то какой документ ему должен быть выдан?

На какой срок больной освобождается от профессиональной деятельности?

4. Оформите, как положено, больному документ, освобождающий его от работы.

Приложение 6

Раздел 6. Страховая медицина

Страховая медицина

1. Объект медицинского страхования:

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

2. Источниками финансирования медицинского страхования не служат:

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

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

- а) работающего населения;

б) неработающего населения;

в) иностранных граждан;

г) индивидуальных предпринимателей.

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

а) ДМС;

б) ОМС.

5. Принцип солидарности в медицинском страховании означает:

а) страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах;

б) личную ответственность застрахованного за количество страховых средств;

в) выплату страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств;

г) наследование страховых накоплений.

6. Накопительный принцип медицинского страхования означает:

а) персональный учет страховых накоплений;

б) обеспечение территориального выравнивания объемов и качества медицинской помощи;

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

г) страховые платежи обладают обезличенным характером.

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

а) равны;

б) меньше;

в) больше.

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

а) страховых случаев;

б) видов медицинской помощи;

в) видов страховых полисов;

г) условий оказания медицинской помощи.

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

а) за неоказание медицинской помощи;

б) несвоевременное оказание медицинской помощи;

в) оказание ненадлежащего КМП;

г) неоказание медицинской помощи, предоставляемой по желанию граждан.

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

а) не включенные в территориальную программу ОМС;

б) включенные в базовую программу ОМС;

в) предоставляемые по желанию граждан;

г) предоставляемые в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

11. Полномочия РФ в сфере ОМС:

а) установление системы защиты прав, застрахованных в сфере ОМС;

б) утверждение территориальной программы ОМС;

в) утверждение дифференциальных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС;

г) ведение отчетности в сфере ОМС.

12. Полномочия субъекта Федерации в сфере ОМС:

а) установление системы защиты прав, застрахованных в сфере ОМС;

б) утверждение территориальной программы ОМС;

в) установление тарифов страховых взносов в сфере ОМС;

г) установление порядка взимания страховых взносов в сфере ОМС.

13. Работодатель обязан:

а) поощрять работников за труд;

б) осуществлять ОМС работников;

в) принимать локальные нормативные акты;

г) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности.

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

а) не подлежит наказанию;

б) лишается права на участие в системе ОМС;

в) уплачивает штраф в размере установленного страхового взноса;

г) лишается права на участие в системе ОМС на год.

15. Страхователем для работающего населения являются:

а) государство;

б) администрация предприятия;

в) местная администрация;

г) частное предприятие.

16. Кто является страхователем при коллективном ДМС:

а) работодатель;

б) гражданин;

в) орган местной исполнительной власти;

г) трудовой коллектив.

17. Договор медицинского страхования содержит:

а) наименование сторон, численность застрахованных, сроки действия договора;

б) тарифы на медицинские услуги;

в) порядок контроля качества медицинской помощи;

г) порядок использования страховых средств.

18. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:

а) паспорт, полнос;

б) паспорт;

в) паспорт, СНИЛС, ИНН;

г) всё из перечисленного.

19. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

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

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

в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.

20. В качестве страхователя при ОМС выступают:

а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы;

б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая;

в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение;

г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС.

21. Страховщиками при ОМС не могут быть:

а) территориальные фонды ОМС;

б) страховые медицинские организации;

в) филиалы территориальных фондов ОМС;

г) администрация предприятий, учреждений.

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

а) частнопрактикующие медицинские работники;

б) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения;

в) медицинские учреждения, имеющие лицензию;

г) территориальный фонд ОМС.

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

а) обязательного;

б) смешанного;

в) добровольного.

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

а) работающими гражданами;

б) работодателями;

в) администрацией субъектов РФ.

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

а) любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования;

- б) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от имени и по поручению страховщика;
- в) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от имени страхователя и по поручению страховщика;
- г) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от своего имени и по поручению страхователя.
- 26. На изменение базового страхового тарифа по добровольному медицинскому страхованию влияют:**
- а) стоимость программы ДМС;
- б) состояние здоровья, застрахованного; условия программы ДМС;
- в) срок страхования.
- 27. Объем и содержание медицинской помощи территориальной программы ОМС по сравнению с базовой программой ОМС не могут быть:**
- а) равны;
- б) меньше;
- в) больше.
- 28. Договор медицинского страхования вступает в силу:**
- а) с момента подписания договора;
- б) с момента уплаты первого страхового взноса;
- в) с момента, определяемого условиями договора;
- г) с момента, определяемого законодательством.
- 29. На какой срок заключается договор о ДМС:**
- а) 2 года;
- б) 3 года;
- в) 1 год;
- г) 5 лет.
- 30. Должна ли иметь лицензию страховая медицинская организация:**
- а) да, и для ДМС и для ОМС;
- б) нет;
- в) только при ДМС;
- г) только при ОМС.
- 31. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:**
- а) право на ОМС и ДМС;
- б) выбор страховой медицинской организации;
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
- г) все вышеперечисленное.
- 32. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие документы, кроме:**
- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»;
- в) Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
- 33. При медицинском страховании страховым случаем является:**
- а) факт заболевания, застрахованного;
- б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;
- в) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью.
- 34. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:**
- а) федерального бюджета
- б) бюджета субъекта РФ;
- в) обязательного медицинского страхования;
- г) дополнительного медицинского страхования.
- 35. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности:**
- а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС;

- б) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- в) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе;
- г) вносить страховые взносы в установленном порядке.

36. Обязательное медицинское страхование относится к:

а) социальному страхованию;

б) личному страхованию.

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

а) работающими гражданами;

б) работодателями;

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

38. Принципы добровольного страхования:

а) принцип бессрочности;

б) принцип приоритетности;

в) принцип ограничения срока;

г) принцип возвратности.

39. Первичной формой страхования было:

а) кредитование;

б) сбережение;

в) взаимопомощь;

г) дотация.

40. Работодатель обязан:

а) поощрять работников за труд;

б) осуществлять ОМС работников;

в) принимать локальные нормативные акты;

г) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности.

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

а) мигранты;

б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума;

в) БОМЖ;

г) дети, пожилые, беременные.

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

а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;

б) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления;

в) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания;

г) нет верного ответа.

43. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

а) право на ОМС и ДМС

б) выбор страховой медицинской организации

в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС

г) все вышеперечисленное.

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

а) тарифа на медицинские услуги;

б) государственных цен на платные услуги;

в) договорных цен;

г) страхового тарифа.

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

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

б) финансирование других функций ЛПУ;

в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории.

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

а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;

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

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

47. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

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

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

в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.

48. К источникам финансирования здравоохранения относятся:

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

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

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

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

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

а) в системе ОМС;

б) системе ДМС.

50. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:

а) прибыль не включают;

б) прибыль включают.

Приложение 7

Раздел 7. Правовое обеспечение профессиональной деятельности

Правовое обеспечение профессиональной деятельности

1. Высшей юридической силой обладает:

а) ФЗ РФ;

б) Указ Президента РФ;

в) Конституция РФ;

г) постановление Правительства РФ.

2. Заключение трудового договора самостоятельно допускается лицами, достигшими:

а) 14-летнего возраста;

б) 15-летнего возраста;

в) 16-летнего возраста;

г) не ранее чем при достижении совершеннолетия.

3. Трудовой договор декларирует право работника:

а) на добросовестное выполнение трудовых обязанностей;

б) соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;

в) участие в управлении организацией;

г) выполнение установленных норм труда.

4. Трудовой договор регламентирует обязанность работника:

а) повышать квалификацию;

б) выполнять установленные нормы труда;

в) использовать рабочее место, оборудованное в соответствии с выполняемыми обязанностями;

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

5. Работодатель вправе:

а) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;

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

в) предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;

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

6. Коллективный договор не регулирует:

а) размер тарифных ставок;

б) порядок выплаты доплат и компенсаций;

в) формы, системы и размеры стимулирующих выплат;

г) порядок оказания материальной помощи.

7. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:

а) более благоприятные, чем установлены действующим законодательством;

б) менее благоприятные, чем установлены действующим законодательством.

8. Предварительным условием медицинского вмешательства служит:

а) информированное добровольное согласие гражданина;

б) добровольное согласие гражданина и близких родственников;

в) согласие гражданина, заверенное нотариусом;

г) законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

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

а) о квалификации всех врачей, проводящих исследование;

б) возможном риске медицинского вмешательства;

в) личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательства;

г) лечебных организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства.

10. Источниками финансирования охраны здоровья граждан не является:

а) средства бюджетов всех уровней;

б) средства, направляемые на добровольное медицинское страхование;

в) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан;

г) безвозмездные взносы и пожертвования.

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

а) суд;

б) консилиум врачей;

в) главный врач лечебного учреждения;

г) прокурор.

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

а) СМП;

б) специализированная медицинская помощь;

в) ПМСП.

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

а) 14 лет;

б) 15 лет;

в) без ограничения возраста;

г) все перечисленное выше.

14. Информацию о состоянии здоровья предоставляют:

а) лицу, достигшему 14 лет;

б) лицу, достигшему 16 лет;

в) любому пациенту независимо от возраста;

г) юридическому лицу.

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

а) допускается;

б) не допускается.

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

а) при наличии вины исполнителя;

б) независимо от наличия вины исполнителя.

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

а) права и обязанности пациента;

б) порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом;

в) порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;

г) строгое следование пациентом принципам здорового образа жизни.

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

а) 1 раз в год;

б) 2 раза в год;

в) закончится время действия страхового полиса;

г) все ответы верны.

19. В рамках программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

- а) ПМСП, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- б) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- в) СМП, в том числе скорая специализированная;

г) все ответы верны.

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

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

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

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

22. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:

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

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

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

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

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

25. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдают:

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

26. Трудовой договор заключают в форме:

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

27. Срок испытания при приеме на работу:

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

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

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

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

- а) реальный вред, причиненный жизни пациента;
- б) реальный вред, причиненный здоровью пациента;

в) упущенную пациентом выгоду, связанную с ошибками при оказании медицинской помощи;

г) упущенную пациентом выгоду, связанную с развитием заболевания.

30. Противоправным поведением не считают:

а) совершение действий, противоречащих нормам права;

б) совершение действий, не противоречащих нормам права;

в) бездействие при необходимости действовать в рамках нормы права.

31. Осознание медицинским работником опасности совершаемых действий трактуют:

а) как наличие умысла;

б) наличие прямого умысла;

в) наличие косвенного умысла;

г) отсутствие умысла.

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

а) допускается;

б) допускается с разрешения регионального органа управления здравоохранением;

в) не допускается;

г) допускается после сдачи специального экзамена.

33. Согласие взрослого пациента на лечебное и диагностическое вмешательство:

а) обязательно получать в любом случае;

б) необязательно;

в) необязательно, если пациент страдает психическим заболеванием;

г) необязательно, если имеется угроза его жизни.

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

а) 15 лет;

б) 16 лет;

в) 17 лет;

г) 18 лет.

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

а) при обращении к нему в нерабочее время;

б) при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника;

в) необоснованно отказать в помощи права не имеет;

г) если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи.

36. Выговор – это вид:

а) дисциплинарного взыскания;

б) административного взыскания;

в) гражданско-правового взыскания;

г) административно-дисциплинарного взыскания.

37. Дисциплинарное взыскание применяется работодателем:

а) после предоставления работником объяснений в письменном виде;

б) после предоставления объяснений в устном виде;

в) только при установлении факта дисциплинарного проступка;

г) только при согласии профсоюзного органа.

38. Выговор работнику:

а) объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;

б) может объявляться в устной форме;

в) заносится в трудовую книжку работника;

г) не может объявляться без согласия профсоюзного органа.

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

а) всегда равняется величине этого ущерба;

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

в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;

г) может быть установлена только судом.

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

- а) лечебно-профилактического учреждения;
- б) виновного медицинского работника;
- в) средств Фонда социального страхования РФ;
- г) средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ.

41. Штраф – это:

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

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

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

43. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать:

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

44. При косвенном умысле медицинский работник:

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

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

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

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

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

47. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

- а) Конституция РФ;
- б) В уголовном кодексе РФ;
- в) В гражданском кодексе РФ;
- г) В Кодексе РФ об административных правонарушениях.

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

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

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

- а) на сохранение и укрепление физического и психического здоровья;
- б) на поддержание долголетней активной жизни каждого человека;
- в) на предоставление каждому человеку медпомощи в случае утраты здоровья;
- г) все выше перечисленное.

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

- а) приостанавливается;
- б) не приостанавливается;
- в) приостанавливается на 0,5 срока лишения свободы;

г) прекращается.

Приложение 8

Раздел 8. Медицинская статистика

Медицинская статистика

1. При расчете большинства статистических показателей учитывают:

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

2. Среднегодовая численность населения определяется:

- а) как численность населения на конец отчетного года;
- б) сумма численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода;
- в) среднее арифметическое суммы численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода.

3. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация:

- а) о численности детей в возрасте до 1 года жизни;
- б) численности детей в возрасте до 1 мес. жизни;
- в) численности детей, умерших в возрасте до 1 года жизни;
- г) численности детей, родившихся живыми и мертвыми.

4. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо знать:

- а) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения;
- б) число живорожденных и среднегодовую численность населения;
- в) число родов и численность женского населения.

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

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

6. Для расчета специального коэффициента рождаемости необходима информация:

- а) о среднегодовой численности населения;
- б) численности женщин, состоящих в браке;
- в) среднегодовой численности женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

7. При вычислении показателя перинатальной смертности учитывают:

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

8. На медико-социальную экспертизу направляются:

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

9. Полная материальная ответственность работника не устанавливается в случае:

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

г) состояния алкогольного или наркотического опьянения.

10. Естественный прирост населения – это разница между:

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

г) рождаемостью и смертностью за год.

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

- а) все статистические талоны;
- б) талоны со знаком «-»;

в) только со знаком «+».

12. Язвенную болезнь желудка, в связи с обострением которой больной обращается к фельдшеру ФАП ежегодно в течение 3 лет, учитывают при расчете:

а) патологической пораженности;

б) первичной заболеваемости;

в) общей заболеваемости;

г) инфекционной заболеваемости.

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

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) среднегодовую численность населения.

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

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) число подлежащих осмотру.

15. При расчете «индекса здоровья» учитывают:

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц и число подлежащих осмотру;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) число здоровых лиц и число осмотренных.

16. Показатель первичной инвалидности рассчитывают:

а) как отношение числа лиц, признанных инвалидами, к общей численности населения;

б) отношение числа лиц, признанных инвалидами, к численности трудоспособного населения;

в) отношение числа лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году, к численности трудоспособного населения.

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

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

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

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

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

18. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

а) письменно;

б) в форме гражданско-правового договора;

в) устно;

г) не имеет значения.

19. Предметом изучения медицинской статистики являются:

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

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

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

г) все вышеперечисленное.

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

а) рождаемость;

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

21. В каком порядке расположены заболевания в МКБ:

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

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

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

23. Международная квалификация болезней – это:

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

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

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

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

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

26. Первая стадия жизненного цикла медицинской услуги:

- а) рост потребности;
- б) упадок потребности;
- в) зрелость и насыщение;
- г) стадия введения услуг на рынок.

27. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

- а) демографические показатели;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) физическое развитие;
- д) временная нетрудоспособность.

28. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

- а) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения;
- б) соотношения численности умерших, к численности родившихся;
- в) вычитания числа умерших, из числа родившихся.

29. Общий коэффициент смертности – это:

- а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения;
- б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
- в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода

30. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

- а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы;
- б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе;

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

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

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

32. Истинная заболеваемость определяется как:

- а) сумма всех заболеваний, выявленных по данным обращаемости и при медицинских осмотрах в данном году;**
- б) совокупность заболеваний, а также преморбидных форм и состояний, выявленных при медицинских осмотрах;
- в) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний;
- г) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

33. За единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости принимают:

- а) законченный случай заболевания в текущем календарном году;
- б) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику;
- в) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году.**

34. Показатель материнской смертности вычисляют с учетом:

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

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

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

36. К социально значимым заболеваниям относятся:

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

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

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

38. По каким показателям судят о состоянии здоровья:

- а) по демографическим показателям и по состоянию окружающей среды;
- б) показатель физического развития и условиям труда и быта;
- в) демографический показатель, показатель заболеваемости и физического развития;**
- г) все ответы верны.

39. МКБ-10 состоит из:

- а) 2-х томов, где 1-й том – содержание и классификация болезней, 2-ой том – инструктаж;
- б) 3-х томов где 1-ый том инструктаж, 2 ой том где буквенные обозначения болезней, 3-ий том цифровое обозначения болезней;
- в) Трёх томов, где 1 том- содержит основы классификации, 2 том- инструкция по применению, 3 том- алфавитный указатель;**

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

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

- а) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики;
- б) к социально опасным заболеваниям;**
- в) к болезням неинфекционного профиля патологии.

Приложение 9

Раздел 9. Основы документоведения в здравоохранении

Основы документоведения в здравоохранении

1. К организационно-правовой документации относят:

- а) приказ главного врача;
- б) служебную записку;
- в) штатное расписание;**
- г) акт о списании.

2. К распорядительной документации относят:

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

3. К информационно-справочной документации относят:

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

4. Организационно-правовые документы относят к документам:

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

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

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

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

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

7. Технологический стандарт регламентирует:

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

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

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

9. Отчетные документы предназначены:

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

10. К бланкам строгого учета не относят:

- а) талон на законченный случай временной нетрудоспособности ф. 025-9/у-96;**

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

11. Реквизитами документа не являются:

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

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

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

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

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

14. Акт составляет:

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

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

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

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

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

17. Датой докладной записки считается: а) дата подписания докладной записки;

- б) дата принятия резолюции;
- б) дата излагаемого события.

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

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

19. Приказы о приеме на работу и увольнении хранятся:

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

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

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

21. Информационная справка – это:

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

- б) документ информационного характера, содержащий описание производственной деятельности организации и подтверждение каких-либо фактов, событий;
- в) документ, поясняющий содержание отдельных положений основного документа или объясняющий причины какого-либо события, факта, поступка.

22. Датой документа является:

- а) дата его составления;
- б) дата его подготовки к подписанию;
- в) дата его подписания или утверждения;**
- г) дата его исполнения.

23. Подписание является:

- а) способом согласования документа;
- б) способом выражения ответственности за содержание документа;
- в) способом утверждения документа;
- г) способом ознакомления с содержанием документа;
- д) единственным способом удостоверения документа.

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

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

25. Правильное оформление даты в документе:

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

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

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

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

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

28. Документ, регламентирующий деятельность конкретного должностного лица:

- а) должностная инструкция;
- б) указание;
- в) приказ;
- г) служебная записка.

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

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

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

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

Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности

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

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

2. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

- а) Яндекс;
- б) Google;**
- в) Yahoo;
- г) Bing.

3. Релевантность – это:

- а) степень соответствия запроса и найденной информации;**
- б) количество запросов за год;
- в) структура запросов пользователей.

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

- а) производит поиск словосочетания, предложения без изменения порядка слов;
- б) задает поиск документов, содержащих синонимы;**
- в) исключает слова из результата поиска;
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

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

- а) задает поиск документов, содержащих синонимы;
- б) исключает слова из результата поиска;
- в) исключает из поиска слова других морфологических форм;**
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

6. Оператор time при формировании запроса:

- а) закрепляет обязательное присутствие слов в найденных документах;
- б) исключает слова из результата поиска;
- в) регулирует поиск файлов определенного формата;**
- г) исключает из поиска слова других морфологических форм.

7. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

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

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

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

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

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

10. Офтопик – это:

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

11. Устойчивое сокращение IMHO в интернет-пространстве означает:

- а) «Насколько я знаю»;

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

12. Флуд – это:

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

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

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

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

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

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

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

16. Формат. ODT соответствует:

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

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

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

18. Файл базы данных MicrosoftAccessимеет расширение:

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

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

- а) почтовая программа;
- б) поисковая система;
- в) база данных;**
- г) поисковый робот.

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

- а) поисковая программа;
- б) система управления базами данных;**
- в) почтовый клиент;
- г) поисковый робот.

Задачи по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

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 складывается:

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

Задача 18

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

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

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и

соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание

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

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

Задача 19

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

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

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

Задача 20

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

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

Задача 21

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 23

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

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

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

Задача 24

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 25

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 26

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 27

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 28

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

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

Задания:

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

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Задача 29

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

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

Задания:

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

Задача 30

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

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

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

1. Общая заболеваемость
2. Инфекционная заболеваемость.

Ответы по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность
МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Эталон ответа на практическую задачу 1

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

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

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) /

$$K_{\text{ф}} = 280\,000 \text{ у. е.} / 52\,700 \text{ к/дн} = 5,3 \text{ у. е.}$$

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

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

Плановая стоимость:

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

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

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

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

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 2

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

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

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

2. Определяем долю невыполнения плана:

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

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

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койкодней:

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

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 4

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 5

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

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 6

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

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

Задача 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 8

- 1) потеря стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: 70 у. е. x 240 рабочих дней = 16 800 у. е.;
- 2) выплат пенсии по инвалидности: 200 у. е. x 10 месяцев = 2000 у. е.;
- 3) затрат на лечение – 3000 у. е.

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

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.
2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации
2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.
3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

Эталон ответа на практическую задачу 11

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера пенсии (200 у. е. x 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит: 2400 у. е. x 28 лет + 15 000 у. е. x 28 лет = 487 200 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 12

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.
2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.
3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).
4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

Эталон ответа на практическую задачу 13

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
 2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.
- К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

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

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

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

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

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

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

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

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)

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

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

осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда

может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями

осуществляется в денежной форме

размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий

при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости

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

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 14

1. Первичная заболеваемость =

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

2. Общая заболеваемость =

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

3. Патологическая пораженность =

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

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

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

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

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

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

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

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

5. Инфекционная заболеваемость =

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

Эталон ответа на практическую задачу 15

1. Первичная заболеваемость = 636,2%
2. Общая заболеваемость = 1320,3%
3. Патологическая пораженность = 1399,9%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 21,9%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 15,6%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%
 - 4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы = 7,2%
5. Инфекционная заболеваемость = 53%

Эталон ответа на практическую задачу 16

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

Эталон ответа на практическую задачу 17

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

- 1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери: 70 у. е. x 15 дней = 1050 у. е.;
 - 2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. x 15 дней = 225 у. е.;
 - 3) затрат на стационарное лечение ребенка: 50 у. е. x 15 дней = 750 у. е.
- Сумма ущерба в данном случае составит: 1050 у. е. + 225 у. е. + 750 у. е. = 2025 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 18

1. Первичная заболеваемость = 814,9%
2. Общая заболеваемость = 1490%
3. Патологическая пораженность = 920,1%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 23,6%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 11%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%
 - 4.4. Удельный вес травм и др. = 7,5%
5. Инфекционная заболеваемость = 44,1%

Эталон ответа на практическую задачу 19

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

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: 10 у. е. x 7 посещений + 5 у. е. x 5 исследований + 5 у. е. x 12 инъекций + 5 у. е. x 6 физиопроцедур = 185 у. е.;
- 2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери: 70 у. е. x 20 дней = 1400 у. е.;
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: 15 у. е. x 20 дней = 300 у. е.

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

Эталон ответа на практическую задачу 20

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

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

70 у. е. x 44 дня = 3080 у. е.;

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

15 у. е. x 44 дня = 660 у. е.;

3) затрат на лечение:

10 у. е. x 6 посещений врача + 5 у. е. x 5 исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения) + 50 у. е. x 28 дней (стоимость стационарного лечения) + 2100 у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения) = 3585 у. е.

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

3080 у. е. + 660 у. е. + 3585 у. е. = 7325 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 21

Компетенция фельдшера- фельдшер должен обследовать пациента;

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

-информировать пациента об осложнениях.

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 22

Компетенция фельдшера. Разъяснения информации о проводимых исследованиях;

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

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

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

Знать о проводимых мероприятиях.

Действие пациента или его родственников. дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции; пройти мед. осмотр; сдать все назначенные анализы; выполнять все назначения врача.

Эталон ответа на практическую задачу 23

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

Правовые акты, в том числе локальные. - часть1 статья 192; -замечание;

-выговор; - увольнение по собственным основаниям.

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

Эталон ответа на практическую задачу 24

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

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 25

Компетенция фельдшера. Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствии медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

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

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

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

Эталон ответа на практическую задачу 26

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

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

Право пациента. Получение бесплатного обследования и лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 27

Компетенции фельдшера. Установить доброжелательные отношения с пациентом.

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

Правовой акт. Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

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

Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

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

Эталон ответа на практическую задачу 28

1. Первичная заболеваемость =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰} \\ = 778525:1223735 \times 1000 = 63,6\%.$$

2. Патологическая пораженность =

$$= \frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰} \\ = 85662:119925 \times 1000 = 72,2\%.$$

Эталон ответа на практическую задачу 29

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

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

$$= 188970:802145 \times 100 = 23,6\%$$

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

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

$$= 87065:802145 \times 100 = 10,9\%$$

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

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

$$50190:802145 \times 100 = 6,3\%$$

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

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

$$124285:80145 \times 100 = 15,5\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 30

1. Общая заболеваемость =

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

$$= 802145:521210 \times 1000 = 1539\%.$$

2. Инфекционная заболеваемость =

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

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

8 семестр

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена

Раздел: «Общественное здоровье»

1. Индикаторы и группы оценки здоровья населения.
2. Основные понятия здоровья населения.
3. Основные показатели здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, физическое развитие, прогноз)
4. Качество жизни, связанные со здоровьем
5. Анализ источников заболеваемости населения

Раздел: «Организационные основы профессиональной деятельности»

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому, детскому и декретированному населению.
2. Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы

3. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.
4. Организация лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах общей врачебной (семейной) практики.
5. Основы организации оказания неотложной помощи населению
6. Сфера профессиональной деятельности фельдшера (обязанности, права, ответственность).

Раздел: «Экономические основы здравоохранения»

1. Здравоохранение как отрасль экономики
2. Значение бухгалтерского баланса
3. Общественное здоровье как экономическая категория
4. Основные источники финансирования здравоохранения.
5. Особенности медицинских услуг
6. Финансово-хозяйственная деятельность ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП.
7. Анализ основных направлений деятельности ФАПа

Раздел: «Основы управления здравоохранением»

1. Основы современного менеджмента в здравоохранении (планирование, организация, мотивация, контроль)
2. Кадровая политика и кадровое планирование
3. Управление как реализация индивидуального стиля руководителя
4. Управление качеством медицинской помощи

Раздел: «Страховая медицина»

1. Общие вопросы организации медицинского страхования
2. Общие вопросы финансирования медицинского страхования.
3. Виды медицинского страхования

Раздел: «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

1. Конституционные основы медицинского права
2. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.
3. Законодательная основа организации медицинской помощи
4. Трудовые отношения в здравоохранении
5. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам
6. Ответственность и дисциплина труда.
7. Трудовой договор.
8. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
9. Правовой статус фельдшера на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита специалиста.
10. Ответственность медицинских учреждений и работников (юридическая, моральная, уголовная, административная, дисциплинарная, гражданско-правовая).

Раздел: «Медицинская статистика»

1. Процесс анализа и прогнозирования в медицинской статистике
2. Основные показатели здоровья населения.
3. Основные виды заболеваемости населения (МКБ)
4. Основные показатели заболеваемости.
5. Основные показатели экономической деятельности ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий

Раздел «Основы документооборота в здравоохранении»

1. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ. Федеральный, отраслевой, региональный, муниципальный, локальный уровни нормативно-правовой документации.
2. Систематизация, структурирование, каталогизация документов
3. Учетно-отчетная документация: назначение, движение, порядок заполнения, хранение
4. Виды деловой корреспонденции. Порядок регистрации, отчетности.

Раздел: «Информационное обеспечение профессиональной деятельности»

1. Принципы контекстного поиска
2. Запросы и их виды контекстного поиска.
3. Поиск методом исключений.
4. Рекомендации по правильному формированию запросов.
5. Понятие электронного документооборота (цели, задачи, принципы перевода документов в электронную форму).
6. Программные комплексы Microsoft Office и Open Office
7. Создание электронных архивов.
8. Электронная почта (принципы организации, работы, регистрация почтовых аккаунтов).
9. Правила ведения переписки с использованием электронной почты.
10. Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена по**ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность****Раздел «Общественное здоровье. Экономические основы здравоохранения. Медицинская статистика»**

1. Основные понятия «здоровья населения» и «охраны здоровья граждан»
2. Индикаторы оценки здоровья населения.
3. Группы оценки здоровья населения (взрослых и детей) и рекомендуемые им лечебно-профилактические мероприятия
4. Факторы, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека
5. Основные показатели общественного здоровья населения.
6. Основы организации лечебно-профилактической помощи в центрах общей врачебной (семейной) практики
7. Основные источники финансирования здравоохранения в РФ.
8. Медицинская услуга в здравоохранении. Виды медицинских услуг. Рыночный механизм услуг в здравоохранении.
9. Экономические проблемы развития здравоохранения
10. Основные направления реформирования здравоохранения в соответствии с «Концепцией развития здравоохранения в РФ до 2020 г.»
11. Виды цен на медицинские услуги
12. Характеристика основных функций менеджмента: планирование, организация, мотивация, контроль; их взаимосвязь.
13. Понятие об организации и организационной структуре, взаимосвязь с функцией менеджмента – планированием.
14. Функции «мотивации» и «контроля» в экономическом механизме менеджмента
15. Деловое общение в коллективе
16. Управление конфликтами
17. Аккредитация, сертификация и лицензирование медицинских учреждений
18. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
19. Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи
20. Организаций скорой и неотложной медицинской помощи в РФ
21. Принципы и основные виды медицинского страхования
22. Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие между собой, их функции
23. Медицинские страховые организации функции, права и обязанности
24. Основные экономические системы организации здравоохранения, их положительные и отрицательные стороны
25. Виды медицинской помощи, бесплатно предоставляемые Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
26. Основные нормативы, утверждаемые Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
27. Базовая программа ОМС и ее роль в организации здравоохранения населения РФ
28. Правила организации деятельности дневного стационара
29. Основные стили руководства организацией, их особенности
30. Показатели и оценка качества работы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе

Раздел «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения
2. Конституционные основы медицинского права.
3. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.
4. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.
5. Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления.
6. Законодательная основа организации медицинской помощи.
7. Трудовые отношения в здравоохранении

8. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
9. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.
10. Дисциплина труда.
11. Ответственность работников и законодателей.
12. Трудовой договор.
13. Время труда и отдыха медицинских работников
14. Оплата труда
15. Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи.
16. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
17. Правовой статус фельдшера.
18. Право на занятие медицинской деятельностью
19. Подготовка и переподготовка медицинских работников.
20. Социальная поддержка и правовая защита.
21. Право на занятие народной медициной
22. Ответственность медицинских учреждений и работников.
23. Понятие юридической ответственности.
24. Понятие моральной ответственности.
25. Уголовная ответственность.
26. Виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников.
27. Административная ответственность медицинских работников.
28. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
29. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников
30. Законодательные основы деятельности и ответственности медицинских учреждений и работников

Раздел «Информационное обеспечение профессиональной деятельности»

1. Современные информационные технологии
2. Информатизация как глобальный процесс
3. Основные понятия информации.
4. Способы представления информации
5. Развитие информатики, связь с медициной.
6. Программы общего и профессионального назначения
7. Моделирование медицинских задач
8. Программные средства и технологии обработки числовой информации
9. Назначение и функции электронных таблиц
10. Применение баз данных в медицине
11. Расчет аналитических данных в MS Excel
12. Статистический анализ медицинских данных в MS Excel
13. Обзор медицинских информационных систем.
14. Использование средств вычислительной техники для решения медицинских задач.
15. Специализированные медицинские системы
16. Создание медико-информационных систем для пациента и врача.
17. Введение карты вызова в MS Excel
18. Понятие о медицинских приборно-компьютерных системах
19. Электронно-программные системы ведения карты вызова пациентов
20. Защита персональных данных
21. Цели и задачи ЕМИАС. Потребители ЕМИАС
22. Способы записи пациентов на приём в системе ЕМИАС
23. Идентификация пациента в системе ЕМИАС
24. Виды ресурсов в медицинском учреждении, создаваемые в системе ЕМИАС
25. Основные функции роли врача в системе ЕМИАС
26. Основные функции регистратора в системе ЕМИАС
27. Основные функции администратора медицинского учреждения в системе ЕМИАС
28. Основные функции администратора ЛЛО в системе ЕМИАС

Перечень манипуляций для подготовки к экзамену по ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

- Составить схему структуры ФАПа,
 - Составить схему структуры здравпункта образовательного учреждения,
- Заполнить документацию
- Подготовить рабочее место
 - Повести анализ и прогнозирование основных показателей здоровья населения.
 - Повести анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости населения
 - Повести анализ источников заболеваемости населения
 - Составить план организации работы фельдшерско-акушерского пункта
 - Заполнить типовую документацию
 - Заполнить статистические формы отчета
 - Продемонстрировать ведение деловой переписки посредством электронной почты.
 - Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на ФАПе,
 - Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на здравпункте промышленного предприятия,
 - Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на здравпункте детского дошкольного учреждения,
 - Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи в центре общей врачебной практики

Перечень ситуационных задач

Билет 1

Задание № 1

Рассчитать показатель частоты впервые выявленных заболеваний, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число заболеваний с впервые установленным диагнозом сифилис составляет 256 человек, а численность населения района обслуживания поликлиники 39 256 человек.

Задание № 2

Иванов вложил денежные суммы в три банка в размере по 5 тыс. руб. в каждый. В первом банке годовой процент составляет 7% и выплачивается раз в год, во втором - 9% раз в полгода, в третьем - 11% раз в квартал. Сколько денежных средств Иванов будет иметь в каждом банке через год?

Задание № 3

Международные и российские организации здравоохранения

Билет 2

Задание № 1

Понятие «Медицинские информационные технологии». Преимущества внедрения ИТ в здравоохранение.

Задание № 2

В январе первоначальная сумма на расчетном счете в банке составляла 4500 руб., а в декабре получили 5200 руб. При каком годовом уровне инфляции не стоит вкладывать свои сбережения в банк? Определите вид инфляции в зависимости от темпа.

Задание № 3

Классификация нормативно – правовых актов об охране здоровья граждан РФ

Билет 3

Задание № 1

Рассчитать показатель частоты случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число случаев временной нетрудоспособности составляет 256 человек, а среднегодовое число работающих 19 256 человек.

Задание № 2

Определите размер чистой прибыли фирмы Петрова, если:

выручка от реализации продукции 900 тыс. р.; амортизация здания - 100 тыс. р.; амортизация оборудования - 100 тыс. р.; оплата сырья - 1 50 тыс. р.; оплата труда рабочих - 200 тыс. р.; налог на прибыль - 20%.

Задание № 3

Законодательная основа организации медицинской помощи.

Билет 4

Задание № 1

Аппаратное и программное обеспечение для работы в сети Интернет.

Задание № 2

Определите, какую сумму денежных средств в виде дивидендов получит держатель 100 акций, если: всего выпущено - 1000 акций; цена каждой - 100 руб. прибыль акционерного общества составила 300 тыс. руб. за год, из них:

8 качестве дивидендов распределено - 50%; на расширение производства выделено - 50%.

Задание № 3

Основные принципы охраны здоровья граждан.

Билет 5

Задание № 1

Рассчитать показатель частоты выявления инфекционных заболеваний, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число выявленных инфекционных заболеваний по данной территории составляет 256 человек, а среднегодовая численность населения данной территории 49 256 человек.

Задание № 2

В стране N в августе было зарегистрировано 10 млн. человек безработных и 90 млн. человек занятых.

а) определите численность рабочей силы в стране N.

б) определите уровень безработицы и уровень занятости населения.

Задание № 3

Права и обязанности граждан РФ в сфере охраны здоровья.

Билет 6

Задание № 1

Задание: На сайте министерства здравоохранения РФ найти Распоряжение правительства РФ «Об утверждении перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год». Распечатайте распоряжение (без приложений). Задание № 2

Численность рабочей силы к концу 1995 года составила 73,0 млн. человек, а к концу 1996 года - 72,7 млн. человек. Количество занятых в экономике на конец 1995 года составило 67,0 млн. человек, а на конец 1996 года - 65,9 млн. человек. а) определите количество безработных на конец 1995 и 1996 годов.

б) определите уровень занятости на конец 1995 и 1996 годов.

в) определите уровень безработицы на конец 1995 и 1996 годов.

Задание № 3

Организация и источники финансирования медицинского страхования.

Билет 7

Задание № 1

Рассчитать показатель охвата инфекционных больных госпитализацией, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число госпитализированных инфекционных больных составляет 256 человек, а число выявленных инфекционных больных 956 человек.

Задание № 2

Размер первоначального вклада в банке составляет 6000 рублей. Какой размер вклада был при 5% годовой прибыли 4 года назад, при условии, что процент насчитывается на первоначальный вклад

Задание № 3

Организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.

Билет 8

Задание № 1

На сайте министерства здравоохранения Иркутской области найдите информацию о контактах лечебных учреждений Иркутской области. Сохраните файл на рабочий стол и распечатайте информацию о ЛПУ МУЗ «Саянская городская больница».

Задание № 2

При каком годовом уровне инфляции не стоит вкладывать сбережения в банк, если известно, что, вложив 2000 руб., через год можно получить 2600 руб. определите вил инфляции в зависимости от скорости повышения.

Задание № 3

Организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования.

Билет 9

Задание № 1

Рассчитать показатель очаговости инфекционных больных, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число выявленных инфекционных больных холерой составляет 6 человек, а число очагов данного заболевания составляет 10 случаев. Задание № 2

Вычислите, чему равен уровень циклической безработицы, если известно что; количество трудоспособного населения - 25 млн. человек; число занятых - 20 млн. человек; число безработных - 5 м.чн. человек; естественная норма безработицы составляет - 7%.

Задание № 3

Права и обязанности пациентов при оказании ему медицинской помощи.

Билет 10

Задание № 1

Понятие «Электронная запись на прием». Алгоритм записи на прием на примере портала Регистратура 38. рф.

Задание № 2

Графически определите равновесную цену.

Вариант	Цена в руб., за 1 кг	Спрос млн.т.	Предложение млн.т.
A	1250	27	54
B	1000	30	48
C	750	36	36
Д	500	45	21
	250	60	10

Задание № 3

Права и обязанности лечебных учреждений при оказании медицинской помощи.

Билет 11

Задание № 1

Рассчитать показатель больничной летальности, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число умерших больных составляет 25, а число выбывших больных (выписано + умерших) составляет 1256 человек.

Задание № 2

Определите месячную заработную плату, если часовая тарифная ставка рабочего Иванова А. - 5 рублей; премиальная надбавка 30%, продолжительность рабочего дня - 8 часов, число рабочих дней в месяц - 23, подоходный налог 12% от суммы заработной платы.

Задание № 3

Права и обязанности медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи.

Билет 12

Задание № 1

Основные понятия электронного документооборота: документ, документооборот, электронный документ, электронный документооборот, электронно-цифровая подпись.

Задание № 2

Рассчитайте процент налоговых отчислений. После вычислений определите, какой вид налогообложения используется в государстве.

Профессия	Годовой доход (тыс. руб.)	Доход после вычета налогов (тыс. руб.)
Врач	300	131,8

Инженер	240	116,5
Профессор	200	105,8
Учитель	135	82,3
Портной	94,8	62,8

Задание № 3

Нормативные правовые акты правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности.

Билет 13

Задание № 1

Рассчитать показатель коэффициента занятости койки в %, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что среднее число дней занятости койки 14, а число дней в году 365.

Задание № 2

Какую сумму налога должен заплатить гражданин, имеющий годовой доход 45тыс. руб., если в стране действует следующая схема подоходного налогообложения:

Доход	Налог
до 10 тыс. р. в год	12%
от 10 до 20 тыс. р. в год	1200 р.+ 20% с суммы, превышающей 10 тыс. р.
свыше 20 тыс. р. в год	3200 р. п- 40% с суммы, 1 превышающей 20 тыс. р.

Задание № 3

Обязанности пациента при оказании ему медицинской помощи.

Билет 14

Задание № 1

Внутренний электронный документооборот ЛПУ: принципы организации, цель внедрения, МИС.

Задание № 2

В таблице приведен бюджет государства. Определите: а) чему равна общая сумма налоговых поступлений?

б) какую долю в доходах составляют налоги?

Доходы статья	млн.р.	Расходы	
		статья	млн.р.
Налог на прибыль	400	Государственное управление	200
Доход от внешнеэкономической деятельности	100	Национальная оборона	1500
		Социальная политика	300
НДС	1050	Правоохранительная деятельность	600
Акцизы	300		
Доход от гос. собственности	200	Обслуживание и выплата государственного долга	400
Подоходный 'налог	750		
Доход от реализации государственных запасов	100		

Задание № 3

Права и обязанности лечебных учреждений при оказании медицинской помощи.

Билет 15

Задание № 1

Рассчитать показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста, руководствуясь системой «Гарант», если известно, что абсолютное число абортов составляет 45, а число женщин в возрасте 15-49 лет 950 человек.

Задание № 2

На обувной фабрике работают 20 человек. Каждый работает в течение 7 часового рабочего дня. За день выпускается 560 пар обуви. Чему равна производительность труда 1 рабочего на обувной фабрике за день, за 1 час?

Задание № 3

Правовые основы соблюдения врачебной тайны.

Билет 16

Задание № 1

Защита информации при организации внутреннего электронного документооборота.

Задание № 2

При каком годовом уровне инфляции не стоит вкладывать сбережения в банк, если известно, что, вложив 4000 руб., через год можно получить 4240 руб. Определите вид инфляции в зависимости от темпа.

Задание № 3

Порядок и условия информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства. Правовое регулирование отдельных видов медицинской деятельности.

Билет 17

Задание № 1

Рассчитать показатель охвата населения диспансеризацией заболеваемость, отдельными формами болезней руководствуясь системой «Гарант», если известно, что число зарегистрированных заболеваний пневмонии составляет 45 человек, а численность населения ФАПа обслуживаемого фельдшером составляет 950 человек.

Задание № 2

Определите размер чистой прибыли фирмы Васильева, если:

выручка от реализации продукции - 200 тыс. р.; амортизация здания - 40 тыс. р.; амортизация оборудования - 20 тыс. р.; оплата сырья - 50 тыс. р.; оплата труда рабочих - 30 тыс. р.; налог на прибыль - 20%.

Задание № 3

Правовое регулирование проведения трансплантации органов и (или) тканей человека.

Билет 18

Задание № 1

Внешний электронный документооборот ЛПУ: принципы организации. **Задание № 2**

В стране Конго население составляет 76 млн. человек. Из них: 30 млн. человек имеют статус выбывших из состава рабочей силы, 4 млн. 600 тысяч человек - статус безработных. Определите уровень безработицы в стране Конго.

Задание № 3

Правовое регулирование репродуктивной деятельности человека.

Билет 19

Задание № 1

Рассчитать показатели смертности за месяц на 1000 населения, руководствуясь системой «Гарант», если население в городе 50 000, а, смертность за 1 месяц составила – 250 человек.

Задание № 2

Определите месячную заработную плату, если час врача высшей категории стоит 50 руб., продолжительность рабочего дня - 6 часов, число рабочих дней в месяце - 24, надбавка по выслуге лет - 5%, подоходный налог - 13%.

Задание № 3

Правовые основы оказания психиатрической помощи.

Билет 20

Задание № 1

Организация и способы ввода медицинской информации в медицинскую информационную систему.

Задание № 2

В поликлинике работают 6 терапевтов, рабочий день которых составляет 4 часа. Обслуживают за весь день 144 пациента. Чему равна производительность труда 1 терапевта за 1 час работы?

Задание № 3

Основные принципы социальной защиты населения.

Билет 21

Задание № 1

Рассчитать показатель рождаемости за год, руководствуясь системой «Гарант», если среднегодовая численность населения составляет 29 000, общее число родившихся живыми составляет 820 детей.

Задание № 2

В таблице приведен бюджет государства. Определите: а) чему равна общая сумма налоговых поступлений?

б) чему равен дефицит бюджета?

Доходы статья	млн.р.	Расходы	
		статья	млн.р.
Налог на прибыль	100	Государственное управление	140
Доход от внешнеэкономической деятельности	50	Национальная оборона	40
		Социальная политика	70
НДС	140	Правоохранительная деятельность	90
Акцизы	50		
Доход от гос. собственности	100	Обслуживание и выплата государственного долга	80
Подоходный налог	200		
Доход от реализации государственных запасов	70		

Задание № 3

Правовые гарантии, порядок, условия и особенности медико-социальной помощи.

Билет 22

Задание № 1

Задание: В МИС «MedWork» получите выписной эпикриз на пациента Федорова С.С., сохраните на рабочий стол в папке Экзамен в универсальном формате. PDF. Отсканируйте изображение рентгеновского снимка в формате .JPG и сохраните на рабочем столе в папке Экзамен.

Задание № 2

Определите размер чистой прибыли АО, если известны следующие данные о деятельности фирмы: выручка от реализации - 5 млн. р.; затраты на производство - 3 млн. р.; общая сумма налогов - 1 млн. р.; дивиденды - 500 тыс. р.

Задание № 3

Принципы обязательного социального страхования.

Билет 23

Задание №1

Рассчитать коэффициент общей плодовитости, руководствуясь системой «Гарант», если среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет 21 000. а общее число родившихся живыми за год 632 ребенка.

Задание №2

Какую сумму налога должен заплатить гражданин, имеющий годовой доход 50 тыс. руб., если в стране действует следующая схема подоходного налогообложения:

Доход	Налог
до 10 тыс. р. в год	5%
от 10 до 30 тыс. р. в год	500 р. + 15% с суммы, превышающей 10 тыс. р.

свыше 30 тыс. р. в год	3500 р. + 40% с сумма, превышающей 30 тыс. р.
------------------------	---

Задание №3

Система пенсионного обеспечения граждан.

Билет 24

Задание № 1

Создайте электронный архив из файлов, находящихся в папке «Student - папка «Экзамен». Отправьте этот файл на адрес преподавателя Lidueva@rambler.ru.

Задание № 2

Рассчитайте процент налоговых отчислений. После вычислений определите, какой вид налогообложения используется в государстве.

Ф.И.О. гражданина	Величина дохода	Величина налога
	(в рублях)	(в рублях)
Иванов	1000	150
Сидоров	1500	225
Петров	2000	300
Кузнецова	2500	375
Алмазова	3000	450

Задание № 3

Социальная защита инвалидов

Билет 25

Задание № 1

Рассчитать коэффициент брачной плодовитости, руководствуясь системой «Гарант», если среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет 21 000, а общее число родившихся живыми за год 632 ребенка.

Задание № 2

В косметической лечебнице работают 3 пластических хирурга, где рабочий день каждого составляет 8 часов. За весь день обслуживается 24 клиента. Чему равна производительность труда 1 хирурга за 1 час работы?

Задание № 3

Медико-социальная экспертиза. Реабилитация инвалидов.

Билет 26

Задание № 1

В СПС Гарант найдите: определение понятия грипп; все вакцины для профилактики гриппа и ОРВИ. Оформите ответ в документе **Word**. Распечатайте.

Задание № 2

Определите размер чистой прибыли, если известны следующие данные о деятельности предприятия:

За год предприятие реализовало 50 тыс. шампуней;

Цена 1 шампуня 6 р., в течении года цена не менялась;

Амортизационные отчисления – 40 тыс. р.;

Оплата сырья- 35 тыс. р.;

Оплата электроэнергии и коммунальных услуг- 20 тыс. р.;

Заработная плата- 100 тыс. р.;

Общая сумма налогов (кроме налога на прибыль) -40 тыс.р.; Налог на прибыль-20 %.

Задание № 3

Виды последипломного образования. Сертификация специалистов.

Билет 27

Задание № 1

Рассчитать младенческую смертность по формуле Ратса, руководствуясь системой «Гарант», если предыдущем году родилось живыми детей 250, а в данном календарном году родилось живыми детей 320, количество умерших детей на первом году жизни в течение года составило 12 человек.

Задание № 2

Определите месячную заработную плату, если часовая тарифная ставка медсестры Анны

В. -13 рублей, продолжительность рабочего дня – 8 часов, число рабочих дней в месяце 22, премиальная надбавка 25 %, подходный налог 13 %, пенсионный налог- 1,5 %, профсоюзные отчисления – 1%.

Задание № 3

Дисциплинарная ответственность медицинских работников

Билет 28

Задание № 1

В СПС Гарант найдите: Группу лекарственных препаратов для лечения сердечнососудистых заболеваний, не рекомендованных детям. Оформите ответ в документе Word распечатайте.

Задание № 2

В таблице приведен бюджет государства. Определите: а) чему равна общая сумма налоговых поступлений?

б) какую долю в доходах составляют неналоговые поступления?

в) чему равно положительное сальдо бюджета?

Доходы статья	млн.р.	Расходы	
		статья	млн.р.
Налог на прибыль	40	Государственное управление	30
Доход от внешнеэкономической деятельности	20	Национальная оборона	45
		Социальная политика	65
НДС	60	Правоохранительная деятельность	20
Акцизы	10		
Доход от гос. собственности	5	Обслуживание и выплата государственного долга	15
.....		
Подходный налог	40		
Доход от реализации государственных запасов	10		

Задание № 3

Административная ответственность медицинских работников.

Билет 29

Задание № 1

Рассчитать показатель материнской смертности, руководствуясь системой «Гарант», если число живорожденных детей составляет-320, а число случаев материнской смертности составляет - 3.

Задание № 2

В стране существует следующая схема налогообложения: если доход менее 1 тыс. р., то ставка налога равна 20 %; если доход 1 тыс.р. и более, то гражданин должен заплатить 200 р. И 40 % с суммы, превышающей 1 тыс.р. Определите общую сумму налога, которую должен заплатить гражданин Иванов, если он получает 800 р. На одной работе и 600 р. на другой.

Задание № 3

Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.

Билет 30

Задание № 1

В СПС Гарант найдите: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан». Выполните экспорт Аннотации и Справки в документ Word. Распечатайте.

Задание № 2

Какую сумму налога должен заплатить гражданин, имеющий годовой доход 20 тыс. руб., если в стране действует следующая схема подоходного налогообложения:

Доход	Налог
до 10 тыс. р. в год	10%

от 10 до 30 тыс. р. в год	1000 р. + 12% с суммы, превышающей 30 тыс. р.
свыше 50 тыс. р. в год	11000 р. + 40% с сумма, превышающей 50 тыс. р.

Задание № 3

Уголовная ответственность медицинских работников