

**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»
Филиал «Новопавловский»**

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОП. 09 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуг/ А.01 Социализация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях

Для специальности:

31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины ОП. 09 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуг/ А.01 Социализация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях и в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. Лечебное дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526

2023

Организация – разработчик: Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению умений и усвоения знаний по учебной дисциплине	6
3	Фонд-оценочных средств для проверки освоения программы учебной дисциплины	7
4	Перечень приложений к фонду оценочных средств по учебной дисциплине	8
5	Перечень заданий для текущего контроля успеваемости	9
6	Перечень заданий для дифференцированного зачета	1 3

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1 Общие положения

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.09 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуг программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленной подготовки.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию, и общими компетенциями:

уметь:

- У 1 - использовать необходимые нормативно-правовые документы;
- У 2 - проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов;
- У 3 - организовывать реабилитацию пациентов;
- У 4 - организовывать доступную среду при оказании медицинских услуг инвалидам с различными нарушениями здоровья.

знать:

- З 1 - порядок и условия установления инвалидности;
- З 2 - социально-медицинский процесс реабилитации инвалидов;
- З 3 - законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие порядок оказания инвалидам медицинских услуг;
- З 4 - понятие организации доступной среды для инвалидов;
- З 5 - организацию оказания инвалидам медицинской помощи;
- З 6 - особенности оказания медицинских услуг инвалидам с различными нарушениями здоровья;
- З 7 - особенности организации оказания медицинских услуг детям инвалидам.

ПК И ОК, которые актуализируются при изучении учебной дисциплины:

ОК 1. Понимать сущность и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение 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 на себя 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 и 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.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

- ПК 4.7.** Организовывать здоровьесберегающую среду.
- ПК 4.8.** Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК 5.1.** Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- ПК 5.2.** Проводить психосоциальную реабилитацию.
- ПК 5.3.** Осуществлять паллиативную помощь.
- ПК 5.4.** Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
- ПК 5.5.** Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
- ПК 5.6.** Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 6.1.** Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
- ПК 6.5.** Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

1.2 Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.2.1 Текущий контроль при освоении учебной дисциплины

Предметом оценки при освоении учебной дисциплины являются требования ППСЗ к умениям и знаниям, обязательным при реализации программы учебной дисциплины и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

1.2.2. Промежуточная аттестация по учебной дисциплине

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы учебной дисциплины ОП. 13 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуги определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;
- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет, который проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» за счет времени, отводимого на освоение дисциплины.

Дифференцированный зачет проводится в форме проведения компьютерного тестирования.

Для проведения дифференцированного зачета сформирован фонд

оценочных средств- тестовые задания.

Оценочные средства составлены на основе рабочей программы учебной дисциплины и охватывают наиболее актуальные разделы и темы.

2. Фонд оценочных средств для проверки освоения программы учебной дисциплины

2.1. Фонд оценочных средств для текущего контроля по учебной дисциплине

ФОС для текущего контроля по учебной дисциплине включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического и практического курса учебной дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических тем учебной дисциплины, хранятся у преподавателя.

Применяются различные формы и методы текущего контроля учебной дисциплины. В ходе текущего контроля отслеживается формирование общих и профессиональных компетенций через наблюдение за деятельностью обучающегося (проявление интереса к дисциплине, участие в кружковой работе, УИРС, олимпиадах; эффективный поиск, отбор и использование дополнительной литературы; работа в команде, пропаганда здорового образа жизни и др.).

2.2. Формы и методы текущего контроля успеваемости учебной дисциплины и формируемые общие и профессиональные компетенции по темам (разделам)

Таблица 1

Элемент учебной дисциплины	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
Раздел 1. Введение. Понятие инвалидности.	Фронтальный	Устный контроль, тестовый контроль	У 1-4 З 1-3	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8;4.1, 4.3, 4.6-4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.
Раздел 2. Виды медицинских услуг и порядок их оказания	Фронтальный, индивидуальный	Устный, письменный контроль. Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	У 1-4 З 1-3	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8; 4.1, 4.3, 4.6-4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.
Раздел 3. Основы реабилитации инвалидов	Фронтальный, индивидуальный	Устный, письменный контроль. Оценка выполнения аудиторно	У 1-4 З 1-6, 7	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8; 4.1, 4.3, 4.6-4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.

		й и внеаудиторной работы.		
Раздел 4. Организация оказания инвалидам медицинской помощи	Фронтальный, индивидуальны й	Устный, письменный контроль. Оценка выполнения 7аудиторной и	У 1-4 З 1-6, 7	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8; 4.1, 4.3, 4.6- 4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.

		внеаудиторной		
Раздел 5. Особенности оказания медицинской помощи инвалидам	Фронтальный, индивидуальный	Устный, письменный контроль. Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы.	У 1-4 З 1-6	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8; 4.1, 4.3, 4.6-4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.
Тема 6. Дифференцированный зачет	Фронтальный, индивидуальный	Тестовый контроль	У 1-4 З 1-7	ОК1-13 ПК 1.1-1.5; 2.1- 2.7; 3.1-3.8; 4.1, 4.3, 4.6-4.8; 5.1-5.6; 6.1, 6.5.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям учебной дисциплины выставляются в соответствующие графы «Журнала учебных занятий» в виде отметок по пятибалльной системе.

2.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по учебной дисциплине

2.3.1 Пакет преподавателя:

Условия проведения дифференцированного зачета по учебной дисциплине.

Место проведения: компьютерный класс.

Время выполнения тестового задания – 40 минут.

Критерии оценки освоения программы учебной дисциплины:

- **Оценка «5» (отлично)** выставляется обучающемуся, допустившему до 10 % ошибок в тестовом задании.
- **Оценка «4» (хорошо)** выставляется обучающемуся, допустившему до 25 % ошибок в тестовом задании.
- **Оценка «3» (удовлетворительно)** выставляется обучающемуся, допустившему до 40 % ошибок в тестовом задании.
- **Оценка «2» (неудовлетворительно)** – допустившему более 40 % ошибок в тестовом задании.

3. Перечень заданий для текущего контроля успеваемости. Раздел 1. Введение. Понятие инвалидности. Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие инвалидности. Порядок установления инвалидности.
2. Группы инвалидности.
3. Порядок прохождения инвалидами медико-социальной экспертизы.
4. Условия признания гражданина инвалидом.
5. Сроки переосвидетельствования.
6. Категории лиц с ограниченными возможностями здоровья по виду заболевания.
7. Лица с нарушениями слуха.
8. Лица с нарушениями зрения. Лица с нарушениями речи.
9. Лица с нарушениями интеллекта. Лица с задержкой психического развития.
10. Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
11. Лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы.
12. Лица с множественными нарушениями.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Отделы медико-социальной экспертизы образованы при территориальном управлении здравоохранения
 - 1) комитете социальной защиты
 - 2) совете народных депутатов
 - 3) министерстве здравоохранения РФ
2. В задачи медико-социальной экспертизы не входит проведение экспертизы временной нетрудоспособности установление причины инвалидности определение степени утраты трудоспособности установление группы инвалидности
3. Медико-социальная экспертиза проводится
 - 1) учреждением медико-социальной экспертизы, находящимися в ведении министерства социальной защиты
 - 2) заведующим отделением стационара, поликлиники
 - 3) главным врачом ЛПУ
 - 4) комиссией КЭК
4. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие заболеваний
 - 1) сердечно-сосудистой системы
 - 2) опорно-двигательного аппарата
 - 3) органов дыхания
 - 4) органов пищеварения
5. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России в %
 - 1) более 30
 - 2) около 20
 - 3) около 10
 - 4) около 15
6. Приспособление к условиям жизни на новом функциональном уровне

с использованием резервных, компенсаторных способностей

- 1) реадaptация
 - 2) ресоциализация
 - 3) реабилитация
 - 4) реконвалесценция
7. Оценка всех параметров жизни деятельности человека, социальных функций и связи
- 1) социальный прогноз
 - 2) социальный проект
 - 3) социальный диагноз
 - 4) социальный портрет
8. Лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
- 1) инвалид
 - 2) пациент
 - 3) длительно часто болеющий
 - 4) человек с выраженными социальными проблемами
9. Комплекс оптимальных реабилитационных мер, предусматривающий конкретные формы, способы, средства, сроки, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных функций
- 1) индивидуальная программа реабилитации
 - 2) групповая программа реабилитации
 - 3) реабилитационные услуги
 - 4) реабилитационный прогноз
10. Экспертиза, устанавливающая причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан
- 1) медико-социальная экспертиза
 - 2) экспертиза временной нетрудоспособности
 - 3) независимая экспертиза
 - 4) судебно-медицинская экспертиза
11. Критерии служащие для определения I группы инвалидности:
- 1) способность к самообслуживанию II степени;
 - 2) способность к передвижению и ориентации III степени;
 - 3) способность к ориентации I степени;
 - 4) способность к занятиям легкими видами спорта.
12. Критерии служащие для определения II группы инвалидности:
- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;
 - 2) способность к обучению в общих учебных заведениях;
 - 3) способность к ориентации I степени;
 - 4) способность к общению I степени.
13. Критерии для определения III группы инвалидности:
- 1) способность к передвижению и обучению I степени;
 - 2) способность к обучению II степени;

3) способность к общению III степени.

Раздел 2. Виды медицинских услуг и порядок их оказания.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие медицинских услуг.
2. Виды медицинских услуг, оказываемых инвалидам.
3. Порядок оказания инвалидам медицинских услуг.
4. Федеральные законы, регулирующие оказание медицинских услуг инвалидам.
5. Подзаконные акты регулирующие оказание медицинских услуг инвалидам.

Раздел 3. Основы реабилитации инвалидов.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Понятие, сущность и содержание медико-социальной реабилитации.
2. Основные виды реабилитации инвалидов.
3. Виды реабилитационных мероприятий.
4. Реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду.
5. Основные направления организации доступной среды жизнедеятельности инвалидов в России.
6. Цели и задачи ФЦП «Доступная среда».
7. Реализация основных задач ФЦП «Доступная среда».
8. Контроль за внедрением заявленных целей и приоритетов.

Задание 2. Подготовить презентации по теме:

1. Структура социально-реабилитационного процесса.
2. Индивидуальная программа реабилитации.

Раздел 4. Организация оказания инвалидам медицинской помощи.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Организация оказания инвалидам первичной медико-санитарной помощи на дому, по месту работы или учёбы.
2. Особенности организации оказания инвалидам скорой медицинской помощи.
3. Порядок оказания инвалидам специализированной медицинской помощи.
4. Организация оказания инвалидам высокотехнологичной медицинской помощи.
5. Показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи инвалидам.
6. Организация оказания инвалидам паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Задание 2. Решение ситуационных задач:

Задача 1.

Женщина, имеет дочь 13 лет, страдающую сахарным диабетом 1 типа в течение 6 лет. Нужно оформить документы на получение инвалидности.

Вопросы:

1. В каких случаях устанавливается причина инвалидности «общее заболевание» и «инвалид с детства»?

2. От чего зависит установление этих причин?

Задача 2

Гражданин Х, инвалид III группы, проживающий в селе Красноярского края узнал, что в Москве имеется центр реабилитации инвалидов и желает туда обратиться.

Вопросы:

1. Какие документы необходимы для поступления в данный центр?

2. Какова продолжительность курса реабилитации?

3. Кому еще могут оказываться реабилитационные услуги в данном учреждении?

4. Имеются ли медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание, если да, то какие?

Задача 3

25-летняя девушка не может самостоятельно передвигаться – только на коляске или с чьей-либо помощью. Девочка родилась физически здоровой, но с 12 лет начали проявляться симптомы атрофии мышц – усталость, слабость. Последние два года обучения в школе занималась дома. Надеялась на выздоровление, но информация о поставленном диагнозе и пожизненной инвалидности I группы стала сильной психологической травмой.

Задание:

1. Определите основную проблему.

2. Законодательная база, используемая специалистом социальной работы в данном случае

3. Какие учреждения социального профиля могут помочь девушке?

4. Какие меры помощи можно использовать в данном случае?

Задача 4

После автокатастрофы ребенок получил черепно-мозговую травму что послужило потери слуха.

Задания:

1. Имеет ли право ребенок на получение инвалидности?

2. Какие меры реабилитации и психологической помощи можно порекомендовать?

Раздел 5. Особенности оказания медицинской помощи инвалидам.

Актуализация опорных знаний. Задание 1. Фронтальный опрос:

1. Система оказания медицинской и социальной помощи детям – инвалидам.

2. Особенности организации оказания медицинских услуг детям инвалидам.

3. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями слуха.

4. Основные направления деятельности специализированных учреждений для инвалидов с нарушениями слуха.

5. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями зрения. Особенности оказания медицинских услуг

инвалидам с

нарушениями опорно-двигательного аппарата.

6. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями речи.

7. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам со множественными нарушениями.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Каким документом установлены права инвалидов во всем мире: А) Конституция РФ;

Б) Конвенция о правах инвалидов;

В) Всеобщая декларация прав человека.

2. Разумное приспособление:

А) это обязанность предоставлять инвалидам возможность пользоваться на вокзалах залом повышенной комфортности для официальных делегаций;

Б) это обязанность приспособить для инвалидов с учетом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности помещения организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п.;

В) это обязанность для обеспечения доступности инвалидов полностью реконструировать здание XVI в., которое является памятником архитектуры.

3. Инвалидом в российском правовом поле считают в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ:

А) лицо, у которого выявлено тяжелое заболевание;

Б) лицо, которое имеет определенные проблемы жизнедеятельности;

В) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

4. Информация на «ясном языке» (или «легкое чтение») направлена на облегчение понимания информации:

А) для лиц с нарушениями зрения;

Б) для лиц с нарушениями слуха;

В) для лиц с нарушениями умственного развития (правильный ответ).

5. К кому работник организации должен направить свое обращение при разговоре с инвалидом:

А) к сурдопереводчику;

Б) к инвалиду (правильный ответ);

В) к сопровождающему лицу.

Г) Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, необходимо: громко крикнуть;

Д) хлопнуть в ладоши;

Е) помахать рукой человеку или похлопать по плечу (правильный ответ).

6. Входит ли организация сопровождения инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, по территории объекта в комплекс мер по созданию

16

доступности:

А) да;

Б) нет.

7. Цветовые решения внутренней отделки помещений медицинских учреждений, адаптированных к особенностям зрения и психофизиологии инвалидов, должны преимущественно содержать:

А) голубой, зеленый и красный цвета;

Б) красный, красно-оранжевый цвета;

В) желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета

8. Расположение бюро медико-социальной экспертизы выше первого этажа: А) допускается;

Б) допускается при наличии в здании специально оборудованного лифта;

В) или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения; не допускается.

Тестовые задания для дифференцированного зачета по дисциплине ОП. 13 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуг

1. По истечении какого срока временной нетрудоспособности устанавливается факт инвалидности?
 - 1) не ранее 2 мес;
 - 2) не ранее 14 мес;
 - 3) не позднее 4 мес;
 - 4) не позднее 2 мес;
 - 5) не ранее 7 нед.
2. Выберите правильное определение инвалидности:
 - 1) полная социальная недостаточность вследствие различных причин, требующая социальной защиты.
 - 2) нарушение здоровья, при котором больному доступна только работа в особо созданных индивидуальных условиях и требующее социальной защиты.
 - 3) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость мер социальной защиты;
 - 4) социальная недостаточность при длительном или постоянном ограничении трудоспособности, при которой больные нуждаются в постоянном уходе;
 - 5) социальная недостаточность, при которой больные не могут себя обслужить.
3. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:
 - 1) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
 - 2) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
 - 3) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
 - 4) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания;
 - 5) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования.
4. Какой документ используют для изучения первичной инвалидности?
 - 1) единый талон амбулаторного пациента;
 - 2) сведения о причинах временной нетрудоспособности;
 - 3) медицинскую карту амбулаторного больного;
 - 4) листок нетрудоспособности;
 - 5) направление на медико-социальную экспертизу (ф. № 088/у-06).
5. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов?
 - 1) медицинская, психологическая, социальная, полная;
 - 2) медицинская, психологическая, профессиональная, социальная;
 - 3) трудовая, профессиональная, полная, частичная;
 - 4) психологическая, профессиональная, полная, частичная;

5) медицинская, профессиональная, комплексная, частичная.

6. Назовите организацию, осуществляющую освидетельствование и установление группы инвалидности:

- 1) главное бюро медико-социальной экспертизы;
 - 2) главная областная медико-социальная комиссия;
 - 3) региональное бюро медицинской экспертизы;
 - 4) специальное бюро медико-социальной экспертизы;
 - 5) главное республиканское бюро медико-социальной экспертизы.
7. В структуре причин инвалидности 1 место занимают:

- 1) заболевания органов дыхания;
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) травмы, несчастные случаи, отравления
- 4) злокачественные образования

8. Группа инвалидности устанавливается:

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности;
- 2) клинико-экспертной комиссией;
- 3) медико-социальной экспертной комиссией;
- 4) заведующим отделением

9. Инвалидность – это утрата трудоспособности:

- а) временная
- б) стойкая

10. Первое место в структуре первичной инвалидности занимают:

- а) болезни органов дыхания
- б) последствия травм
- в) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- г) болезни сердечно-сосудистой системы
- д) злокачественные новообразования

11. В официальной статистике уровень первичной инвалидности определяется:

- а) на 100 человек
- б) на 1000 человек
- в) на 10 000 человек
- г) на 100 000 человек

12. Признание лица инвалидом осуществляет:

- а) врачебная комиссия
- б) зав. отделением
- в) бюро медико-социальной экспертизы

10. На МСЭ направляются при:

- а) благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев
- б) благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 5 месяцев
- в) при очевидном неблагоприятном трудовом прогнозе вне зависимости от

срока временной нетрудоспособности

г) очевидном неблагоприятном трудовом прогнозе вне зависимости от срока временной нетрудоспособности, но не более 4-х месяцев

д) работающие инвалиды в случае ухудшения трудового и клинического прогноза

е) работающие пенсионеры, имеющие признаки ограничения трудоспособности

11. Бюро медико-социальной экспертизы выносит заключение:

а) о необходимости закрытия листка нетрудоспособности или о наличии стойкой нетрудоспособности сроком до 6 месяцев

б) о необходимости дальнейшего продления листка нетрудоспособности или определяют группу инвалидности

в) о необходимости временного перевода на другую работу или о необходимости выдачи трудового больничного листка

12. По причинам выделяют инвалидов:

а) с детства

б) по общим заболеваниям

в) по трудовому увечью

г) военная травма

д) все перечисленное верно

13. Показатель первичной инвалидности определяется по следующей методике:

а) $\frac{\text{накопленное число инвалидов в данном календарном году}}{\text{численность населения}_{10000}}$

б) $\frac{\text{число первичных инвалидов в Д.К.Г.}}{\text{число работающих}} \times 10000$

в) $\frac{\text{число первичных инвалидов в Д.К.Г.}}{\text{численность взрослого населения}} \times 10000$

14. В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения наибольшую долю занимают:

а) злокачественные новообразования

б) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

в) болезни системы кровообращения

г) психические расстройства

15. В структуре общей детской инвалидности наибольшую долю занимают:

а) врожденные аномалии

б) болезни органов дыхания

в) психические расстройства и расстройства поведения

г) болезни нервной системы

16. Направление на МСЭ оформляют:

а) главный врач ЛПУ

б) лечащий врач ЛПУ

в) врачебная комиссия

г) лечащий врач санатория

17. Каким документом установлены права инвалидов во всем мире:

А) Конституция РФ;

Б) Конвенция о правах инвалидов;

В) Всеобщая декларация прав человека.

18. Разумное приспособление:

А) это обязанность предоставлять инвалидам возможность пользоваться на

вокзалах залом повышенной комфортности для официальных делегаций;

Б) это обязанность приспособить для инвалидов с учетом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности помещения организации путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля, и т.п.;

В) это обязанность для обеспечения доступности инвалидов полностью реконструировать здание XVI в., которое является памятником архитектуры.

19. Инвалидом в российском правовом поле считают в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ:

А) лицо, у которого выявлено тяжелое заболевание;

Б) лицо, которое имеет определенные проблемы жизнедеятельности;

В) лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

20. Информация на «ясном языке» (или «легкое чтение») направлена на облегчение понимания информации:

А) для лиц с нарушениями зрения;

Б) для лиц с нарушениями слуха;

В) для лиц с нарушениями умственного развития.

21. К кому работник организации должен направить свое обращение при разговоре с инвалидом:

А) к сурдопереводчику;

Б) к инвалиду;

В) к сопровождающему лицу.

22. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, необходимо: А) громко крикнуть;

Б) хлопнуть в ладоши;

В) помахать рукой человеку или похлопать по плечу

23. Входит ли организация сопровождения инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, по территории объекта в комплекс мер по созданию доступности:

А) да;

Б) нет.

24. Цветовые решения внутренней отделки помещений медицинских учреждений, адаптированных к особенностям зрения и психофизиологии инвалидов, должны преимущественно содержать:

А) голубой, зеленый и красный цвета;

Б) красный, красно-оранжевый цвета;

В) желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета

25. Расположение бюро медико-социальной экспертизы выше первого этажа:

А) допускается;

Б) допускается при наличии в здании специально оборудованного лифта;

В) или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения; не допускается.

26. Отделы медико-социальной экспертизы образованы при территориальном управлении здравоохранения

А) комитете социальной защиты

Б) совете народных депутатов

В) министерстве здравоохранения РФ

27. В задачи медико-социальной экспертизы не входит

А) проведение экспертизы временной нетрудоспособности

Б) установление причины инвалидности

В) определение степени утраты трудоспособности

Г) установление группы инвалидности

28. Медико-социальная экспертиза проводится

А) учреждением медико-социальной экспертизы, находящимися в ведении министерства социальной защиты

Б) заведующим отделением стационара, поликлиники

В) главным врачом ЛПУ

Г) комиссией КЭК

29. Наиболее часто инвалидность развивается вследствие заболеваний А) сердечно-сосудистой системы

Б) опорно-двигательного аппарата

В) органов дыхания

Г) органов пищеварения

30. Распространенность инвалидности среди взрослого населения России в % А) более 30

Б) около 20

В) около 10

Г) около 15

31. Приспособление к условиям жизни на новом функциональном уровне с использованием резервных, компенсаторных способностей

А) реадaptация

Б) ресoциализация

В) реабилитация

Г) реконвалесценция

32. Оценка всех параметров жизни деятельности человека, социальных функций и связи

А) социальный прогноз

Б) социальный проект

В) социальный диагноз

Г) социальный портрет

33. Лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

А) инвалид

Б) пациент

В) длительно часто болеющий

Г) человек с выраженными социальными проблемами

34. Комплекс оптимальных реабилитационных мер, предусматривающий конкретные формы, способы, средства, сроки, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных функций

А) индивидуальная программа реабилитации

Б) групповая программа реабилитации

В) реабилитационные услуги

Г) реабилитационный прогноз

35. Экспертиза, устанавливающая причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан

А) медико-социальная экспертиза

Б) экспертиза временной нетрудоспособности

В) независимая экспертиза

Г) судебно-медицинская экспертиза

36. Критерии служащие для определения I группы инвалидности: А) способность к самообслуживанию II степени;

Б) способность к передвижению и ориентации III степени;

В) способность к ориентации I степени;

Г) способность к занятиям легкими видами спорта.

37. Критерии служащие для определения II группы инвалидности: А) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;

Б) способность к обучению в общих учебных заведениях;

В) способность к ориентации I степени;

Г) способность к общению I степени.

38. Критерии для определения III группы инвалидности:

А) способность к передвижению и обучению I степени;

Б) способность к обучению II степени;

В) способность к общению III степени.

39. Экспертиза, устанавливающая причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан

5) медико-социальная экспертиза

6) экспертиза временной нетрудоспособности

7) независимая экспертиза

8) судебно-медицинская экспертиза

40. Основанием для признания гражданина инвалидом не является

1) достижение пенсионного возраста

2) ограничение жизнедеятельности

3) необходимость осуществления мер социальной защиты

4) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или физическими дефектами

Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету по дисциплине ОП. 13 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинских услуг.

1. Порядок и условия установления инвалидности. Группы инвалидности.
2. Порядок прохождения инвалидами медико-социальной экспертизы.
3. Категории лиц с ограниченными возможностями здоровья по виду заболевания.
4. Понятие, виды и порядок оказания инвалидам медицинских услуг.
5. Основы правового регулирования оказания медицинских услуг инвалидам.
6. Социально-медицинский процесс реабилитации инвалидов.
7. Реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду.
8. Организация доступной среды для инвалидов.
9. Организация оказания инвалидам первичной медико-санитарной помощи.
10. Организация оказания инвалидам скорой медицинской помощи.
11. Организация оказания инвалидам специализированной медицинской помощи.
12. Организация оказания инвалидам высокотехнологичной медицинской помощи.
13. Организация оказания инвалидам паллиативной медицинской помощи.
14. Особенности организации оказания медицинских услуг детям инвалидам.
15. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями слуха.
16. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями зрения.
17. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
18. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам с нарушениями речи.
19. Особенности оказания медицинских услуг инвалидам со множественными нарушениями.