

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

Фонд оценочных средств по дисциплине

**ПМ. 06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Для специальности:

31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины

**ПМ. 06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

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

Фонд оценочных средств предназначен для контроля качества обучения студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки, очная форма обучения для получения образования по профессиональному модулю.

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

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля.	6
3	Задания и иные материалы для текущего контроля и успеваемости	11
4	Материалы для квалификационного экзамена	35

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1. Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 06 Осуществление организационно-аналитическая деятельность программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Организационно-аналитическая деятельность.

В результате освоения ПМ.06 Осуществление организационно-аналитическая деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление организационно-аналитической деятельности
ПК 6.1.	Проводить анализ медико-статистической информации при

	оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 6.2.	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
ПК 6.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
ПК 6.4.	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
ПК 6.5.	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
ПК 6.6.	Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
ПК 6.7.	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Комплект контрольно-оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить:

приобретение практического опыта иметь практический опыт:

ПО 1 работы с нормативно-правовыми документами;

ПО 2 работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;

ПО 3 работы в команде;

ПО 4 ведения медицинской документации;

Освоение умений

У 1 - организовать рабочее место;

У 2 - рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде;

У 3 - анализировать эффективность своей деятельности;

У 4 - внедрять новые формы работы;

У 5 - использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;

У 6 - вести утвержденную учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием компьютера;

У 7 - применять информационные технологии в профессиональной деятельности;

У 8 - применять методы медицинской статистики, анализировать полученные данные;

У 9 - участвовать в защите прав пациента.

усвоение знаний

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

З 2 - компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;

З 3 - методы защиты информации;

- 3 4 - основные понятия автоматизированной обработки информации;
- 3 5 - базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- 3 6 - использование информационных технологий в здравоохранении;
- 3 7 - демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- 3 8 - значение мониторинга;
- 3 9 - медицинскую статистику;
- 3 10 - виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- 3 11 - принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- 3 12 - функциональные обязанности фельдшера, работника структурного подразделения;
- 3 13 - вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- 3 14 - основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- 3 15 - принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения;
- 3 16 - принципы организации медицинского страхования;
- 3 17 - основы управления качеством медицинской помощи.

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность.

1.2.1. Текущий контроль при освоении программы профессионального модуля.

1.2.2. Текущий контроль при освоении теоретического курса:

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знаниям» и «умениям», обязательным при реализации программы профессионального модуля.

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.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

1.2.3. Промежуточная аттестация по ПМ 06 Осуществление организационно-аналитическая деятельность.

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 ПМ. 06 Осуществление организационно-аналитическая деятельность и

определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Экзамен (квалификационный) проводится в форме выполнения:

- тестового контроля (приложение 2);
- решения ситуационных задач (приложение 3).

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата
ПК 6.1. Рационально организовывать Деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды	- Соответствие должностных инструкций, разработанных обучающимся, квалификационным характеристикам. - Обоснованность распределения персонала по рабочим местам и распределения обязанностей. - Выбор форм контроля работы персонала и поощрения.
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	- Соответствие плана работы данным анализа ситуации, требованиям нормативных и правовых актов в региональных программах, должностным обязанностям медицинского персонала.
ПК 6.3. Вести медицинскую Документацию.	- Правильность заполнения (оформления) всех утвержденных форм медицинской документации.
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.	- Соответствие инструкций по технике безопасности, разработанных обучающимся, целям, требованиям законодательства, реальной ситуации, должностным обязанностям медицинского персонала. - План занятий по технике безопасности - Участие в студенческих научных конференциях, исследовательской работе

<p>ПК6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы. ПК 6.6Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;</p> <p>ПК 6.7Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>	
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проявление интереса к будущей профессии через ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом. - участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах. - отсутствие пропусков учебных занятий; - участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам; - положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для лечения пациента; - оценка эффективности и качества выполнения задачи; - качественное выполнение самостоятельной работы.
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного выполнения профессиональных задач.
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ

<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики; - демонстрация адекватного бесконфликтного общения со студентами, руководителями, пациентами; - выполнение рекомендаций руководителя (преподавателя); - активное участие в общественной жизни группы, колледжа.
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проявление ответственности за работу членов команды, за результат выполнения заданий; - самоанализ и коррекция результатов собственной деятельности; - качественное выполнение обязанностей старосты, бригадира.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	- самостоятельный, профессионально-ориентированный выбор направлений саморазвития и самообразования. - участие в различных формах внеаудиторной работы (конкурсы, конференции, олимпиады) - прогнозирование направлений повышения квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	- выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование.

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППСЗ в ПМ 06

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена (квалификационного) путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

2. Комплект контрольно-оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ.

2.1. Комплект контрольно-оценочных материалов для текущего контроля

ФОС для текущего контроля по МДК включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программ:

Элемент ПМ, МДК (наименование темы)	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З, ПО	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
МДК.06.01. Ведение медицинской документации, организационно-аналитической деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала				
Раздел 1. Экономические, правовые основы организации профессиональной деятельности. Медицинская документация				
Тема 1.1. Место и роль фельдшера в системе здравоохранения	Фронтальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы	У -6 З 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1, 7
Тема 1.2. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы,	У -6 З 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1, 7

		тестовый контроль		
Тема 1.3. Качество медицинских услуг	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1, 7
Тема 1.4. Трудовые отношения в здравоохранении	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1-13
Тема 1.5. Правовое положение в области охраны здоровья и медицинской помощи	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1-13
Тема 1.6. Ответственность медицинских учреждений и работников	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1-13
Тема 1.7. Экономические основы здравоохранения	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ОК 2, ОК 3
Тема 1.8. Основы документообращения в здравоохранении	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У -6 3 7-17 ПО 1-4	ПК 6.1-6.5 ОК 1-13
<i>Раздел 2. Информационное обеспечение профессиональной деятельности</i>				
Тема 2.1. Роль информации в деятельности среднего медработника	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 3 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.2. Поиск документа	Фронтальный	Устный	У 6-9	ПК 6.2,

с помощью справочной правовой системы	индивидуальный	контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	З 1-6 ПО 1-4	6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.3. Информатизация здравоохранения	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.4. Стандартизация в медицине	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.5. Защита персональных данных в медицинских информационных системах	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.6. Автоматизированные рабочие места в медицинских информационных системах	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.7. Аналитическая обработка полученной информации	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13
Тема 2.8. ИКТ для скорой медицинской помощи	Фронтальный индивидуальный	Устный контроль, оценка аудиторной и внеаудиторной работы, тестовый контроль	У 6-9 З 1-6 ПО 1-4	ПК 6.2, 6.3, 6.5 ОК 1-13

2.1. Задания и иные материалы необходимые для текущего и рубежного контроля успеваемости.

Раздел 1. Экономические, правовые основы организации профессиональной деятельности. Медицинская документация .

Тема 1.1. Место и роль фельдшера в системе здравоохранения.

Актуализация опорных знаний. Задание1 Фронтальный и индивидуальный

опрос:

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах общей врачебной (семейной) практики.
2. Основы организации оказания неотложной помощи населению
3. Сфера профессиональной деятельности. Обязанности. Права. Ответственность.
4. Организация рабочего места в соответствии со сферой деятельности фельдшера

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше, называется:
 - а) регрессивный;
 - б) стационарный;
 - в) прогрессивный;
 - г) экстенсивный.
2. Стационарный тип населения:
 - а) обеспечивает рост численности населения;
 - б) угрожает вымиранию;
 - в) обеспечивает стабильность численности населения.
3. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, по результатам диспансеризации относят:
 - а) к I группе здоровья;
 - б) II группе здоровья;
 - в) III группе здоровья.
4. Граждан, имеющих заболевания (состояния), которые требуют установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относят:
 - а) к I группе здоровья;
 - б) II группе здоровья;
 - в) III группе здоровья.
5. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечнососудистом риске, относят:
 - а) к I группе здоровья;
 - б) II группе здоровья;
 - в) III группе здоровья.
6. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяют как:
 - а) уровень жизни;
 - б) стиль жизни;
 - в) уклад жизни;
 - г) качество жизни.
7. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяют как:
 - а) стиль жизни;
 - б) уклад жизни;

- в) уровень жизни;
- г) качество жизни.

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

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

9. К видам медицинской помощи относят:

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

10. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

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

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

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

12. Физиометрия позволяет определить:

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

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

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

14. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

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

15. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

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

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

- а) болезни органов дыхания;

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

17. Прогрессивный тип населения:

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

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

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

19. Формы оказания медицинской помощи:

- а) первичная медико-санитарная;
- б) скорая;
- в) паллиативная;
- г) экстренная.

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

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

21. Динамика населения изучает:

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

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

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

23. Кем устанавливается группа инвалидности:

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

Тема 1.2. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Конституционные основы медицинского права
2. Нормативно-правовые акты об охране здоровья граждан РФ
3. Законодательная основа организации медицинской помощи.
4. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.

Задание 2. Тестовый контроль:

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, нанесенный 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:
8. а. 1 раз в 7 лет
б. 1 раз в 10 лет
в. 1 раз в 5 лет
г. 1 раз в 3 года
9. 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
10. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» принят:
а. 22 июля 1993г
б. 21 ноября 2011г.
в. 13 июля 1996
г. 14 декабря 2001г
11. Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие:
12. а. диплом, сертификат или лицензию
б. только диплом об образовании
в. диплом и лицензию на медицинскую деятельность
г. диплом и сертификат специалиста

Тема 1.3. Качество медицинских услуг.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Теоретико – методологические основы качества медицинской помощи.
2. Принятие управленческих решений.
3. Анализ кадровых потребностей учреждений.
4. Формирование коллектива.
5. Стратегия повышения качества медицинской помощи.
6. Контроль качества медицинской помощи.
7. Управление качеством медицинской помощи.

Задание 2. Тестовый контроль:

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.

Тема 1.4. Трудовые отношения в здравоохранении.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Законодательная основа трудовых отношений в здравоохранении.
2. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
3. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.
4. Дисциплина труда.
5. Ответственность работников и законодателей.
6. Трудовой договор.

Задание 2. Тестовый контроль:

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 управленияпредполагает:
 - 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. Видьконтроля:
 - а) государственный;
 - б) ведомственный;
 - в) внутренний;
 - г) заключительный.
4. Формьконтроля:
 - а) внутренний;
 - б) предварительный;
 - в) текущий
 - г) заключительный.
5. Технические навыки лидера означают:
 - а) научномировоззрение;
 - б) профессиональные знания, умения, навыки;
 - в) определенный стаж работы;
 - г) личностные качества.
6. Административные навыки лидера означают:
 - а) научномировоззрение;
 - б) профессиональные знания, умения, навыки;
 - в) способность объективно оценивать усилия персонала;
 - г) определенный стаж работы.
7. Зрелость трудового коллектива не определена:
 - а) квалификациейработников;
 - 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;
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:
- а) врачебная бригада;
 - б) выездная бригада;
 - в) отделение скорой медицинской помощи;
 - г) оперативный отдел.

Тема 1.5. Правовое положение в области охраны здоровья и медицинской помощи.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
2. Правовой статус фельдшера. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита.

Тема 1.6. Ответственность медицинских учреждений и работников.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

3. Законодательные основы трудовых отношений
4. Законодательные основы ответственности медицинских учреждений и работников
5. Понятие юридической и моральной ответственности.
6. Уголовная ответственность, виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников.
7. Административная и дисциплинарная ответственность медицинских работников.

8. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.

Задание 2. Тестовый контроль:

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. Работодатель обязан:

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

7. 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.

8. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:

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

9. 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.

10. 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.

11. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

- а) письменно;
- б) в форме гражданско-правового договора;
- в) устно;
- г) не имеет значения.

Тема 1.7. Экономические основы здравоохранения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

образовательных учреждений и производственных предприятий

2. Здравоохранение как отрасль экономики

3. Экономические проблемы развития здравоохранения.

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

5. Общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Законченный случай оказания медицинской помощи - комплекслечебно-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 сопредельным 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 устанавливаются соглашением между ОМС, 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.

Тема 1.8. Основы документооборота в здравоохранении.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Основы документооборота в здравоохранении.
2. Уровни и виды нормативно-правовой документации.
3. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ.
4. Учетно-отчетная документация. Виды и формы.
5. Учетно-отчетная документация. Назначение, движение.
6. Порядок заполнения, хранения, учетно-отчетной документации.
7. Систематизация, структурирование, каталогизация документов.
8. Информационные технологии в делопроизводстве.
9. Деловая корреспонденция.

Задание 2. Тестовый контроль:

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 клинично-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 отчет;
- в) бухгалтерский баланс;
- г) финансовый документ.

17. Датой докладной записки считается:

- а) дата подписания докладной записки;
- б) дата принятия резолюции;
- в) 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. Датой документа является:

а) дата его составления;

б) дата его подготовки к подписанию;

г) дата его исполнения.

22. 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.

Раздел 2. Информационное обеспечение профессиональной деятельности.

Тема 2.1. Роль информации в деятельности среднего медработника.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Основные понятия: Информационные процессы: получение, хранение, обработка, передача.

2. Информационные системы, требования к информации, требования к навыкам средних медицинских работников.

Задание 2. Тестовый контроль:

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 timeпри 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.

Тема 2.2. Поиск документа с помощью справочной правовой системы.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Система «Гарант», система «Кодекс», система «Консультант Плюс»

Тема 2.3. Информатизация здравоохранения.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Основные задачи процесса внедрения новых информационных технологий в сфере здравоохранения.

2. Комплексные информационные системы.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Устойчивое сокращение IMHO в интернет-пространстве означает:

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

2. Флуд – это:

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

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

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

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

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

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

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

6. Формат. ODT соответствует:

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

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

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

8. Файл базы данных Microsoft Access имеет расширение:

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

9. 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.

10. 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.

Тема 2.4. Стандартизация в медицине.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Цели, задачи и принципы стандартизации в здравоохранении.
2. Документы, определяющие основные положения функционирования и развития системы стандартизации в российском здравоохранении.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. 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.
2. 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.
3. Пользователи сети Интернет получают всю необходимую информацию, используя специальное программное обеспечение — программы просмотра, называемые..
 - а. Браузер
 - б. Окно
 - в. Программа просмотра
 - г. Документ
4. 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

архивн

5. Электронно-цифровая подпись:

а. гарантирует неизменность подписанного документа;

б. не гарантирует неизменность подписанного документа;

в. может изменяться неоднократно;

г. это сканированное изображение ручной подписи;

6. 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.

7. Программы Гарант, Консультант относятся к категории программ ..

а. Экспертные системы

б. Справочно-информационные системы

в. Обучающие и контролирующие

г. Системы анализа данных

8. 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).

Тема 2.5. Защита персональных данных в медицинских информационных системах.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Закон «О персональных данных».

2. Обработка персональных данных.

3. Информационная система персональных данных (ИСПД).

Задание 2. Тестовый контроль:

1. Под информационной безопасностью понимается...

А) защищенность информации и поддерживающей инфраструктуры от случайных или преднамеренных воздействий естественного или случайного характера, которые могут нанести неприемлемый ущерб субъектам информационных отношений в том числе владельцам и пользователям информации и поддерживающей инфраструктуре.

Б) программный продукт и базы данных должны быть защищены по нескольким направлениям от воздействия

В) нет правильного ответа

2. Защита информации – это..

А) комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности.

Б) процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей

В) небольшая программа для выполнения определенной задачи

3. От чего зависит информационная безопасность?

А) от компьютеров

Б) от поддерживающей инфраструктуры

В) от информации

4. Основные составляющие информационной безопасности:

А) целостность

Б) достоверность

В) конфиденциальность

5. Доступность – это...

А) возможность за приемлемое время получить требуемую информационную услугу.

Б) логическая независимость

В) нет правильного ответа

6. Целостность – это..

А) целостность информации

Б) непротиворечивость информации

В) защищенность от разрушения

7. Конфиденциальность – это..

А) защита от несанкционированного доступа к информации

Б) программ и программных комплексов, обеспечивающих технологию разработки, отладки и внедрения создаваемых программных продуктов

В) описание процедур

8. Для чего создаются информационные системы?

А) получения определенных информационных услуг

Б) обработки информации

В) все ответы правильные

9. Целостность можно подразделить:

А) статическую

Б) динамическую

В) структурную

10. Где применяются средства контроля динамической целостности?

А) анализе потока финансовых сообщений

Б) обработке данных

В) при выявлении кражи, дублирования отдельных сообщений

11. Какие трудности возникают в информационных системах при конфиденциальности?

А) сведения о технических каналах утечки информации являются закрытыми

Б) на пути пользовательской криптографии стоят многочисленные технические проблемы

В) все ответы правильные

12. Угроза – это...

- А) потенциальная возможность определенным образом нарушить информационную безопасность
- Б) система программных языковых организационных и технических средств, предназначенных для накопления и коллективного использования данных
- В) процесс определения отвечает на текущее состояние разработки требованиям данного этапа

13. Атака – это...

- А) попытка реализации угрозы
- Б) потенциальная возможность определенным образом нарушить информационную безопасность
- В) программы, предназначенные для поиска необходимых программ.

14. Источник угрозы – это..

- А) потенциальный злоумышленник
- Б) злоумышленник
- В) нет правильного ответа

15. Окно опасности – это...

- А) промежуток времени от момента, когда появится возможность слабого места и до момента, когда пробел ликвидируется.
- Б) комплекс взаимосвязанных программ для решения задач определенного класса конкретной предметной области
- В) формализованный язык для описания задач алгоритма решения задачи пользователя на компьютере

16. 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.

Тема 2.6. Автоматизированные рабочие места в медицинских информационных системах.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Медицинские автоматизированные информационные системы (МАИС) – разновидности, назначение.
2. Подсистема учета беременных женщин в системе ИСКУС.

Задание 2. Заполнение индивидуальной карты беременной в электронном виде.

Тема 2.7. Аналитическая обработка полученной информации.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный

опрос:

1. Принципы формирования отчетов в системе «ИСКУС»
2. Комплект выходных форм годового отчета медицинской статистики.
3. Создание отчетов.
4. Заполнение отчетных таблиц.
5. Основные виды таблиц, их назначение и получение аналитической информации.

Тема 2.8. ИКТ для скорой медицинской помощи.

Актуализация опорных знаний. Задание 1 Фронтальный и индивидуальный опрос:

1. Основные задачи и методы телемедицины.
2. Система оперативной дистанционной диагностики состояния здоровья населения.
3. Информационно-коммуникационные технологии диспетчерских служб скорой помощи.

Приложение 1.

Перечень вопросов для экзаменационных билетов к экзамену

1. Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах общей врачебной (семейной) практики.
2. Основы организации оказания неотложной помощи населению
3. Сфера профессиональной деятельности. Обязанности. Права. Ответственность.
4. Организация рабочего места в соответствии со сферой деятельности фельдшера

5. Конституционные основы медицинского права
6. Нормативно-правовые акты об охране здоровья граждан РФ
7. Законодательная основа организации медицинской помощи.
8. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.
9. Понятие об организации и организационной структуре, взаимосвязь с функцией менеджмента – планированием.
10. Функции «мотивации» и «контроля» в экономическом механизме менеджмента.
11. Деловое общение в коллективе.
12. Управление конфликтами.
13. Аккредитация, сертификация и лицензирование медицинских учреждений.
14. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
15. Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи.
16. Организация скорой и неотложной медицинской помощи в РФ.
17. Принципы и основные виды медицинского страхования.
18. Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие между собой, их функции.
19. Медицинские страховые организации функции, права и обязанности
20. Основные экономические системы организации здравоохранения, их положительные и отрицательные стороны.
21. Виды медицинской помощи, бесплатно предоставляемые Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.
22. Основные нормативы, утверждаемые Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
23. Базовая программа ОМС и ее роль в организации здравоохранения населения РФ.
24. Правила организации деятельности дневного стационара.
25. Основные стили руководства организацией, их особенности.
26. Показатели и оценка качества работы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
31. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения
Конституционные основы медицинского права.
32. Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.
33. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.
34. Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления. Законодательная основа организации медицинской помощи.
35. Трудовые отношения в здравоохранении.
36. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
37. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.
38. Дисциплина труда.
39. Ответственность работников из законодателей.

40. Трудовой договор. Время труда и отдыха медицинских работников.
41. Оплата труда.
42. Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи.
43. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
44. Правовой статус фельдшера.
45. Право на занятие медицинской деятельностью
46. Подготовка и переподготовка медицинских работников.
47. Социальная поддержка и правовая защита.
48. Право на занятие народной медициной
49. Ответственность медицинских учреждений и работников.
50. Понятие юридической ответственности.
51. Понятие моральной ответственности.
52. Уголовная ответственность.
53. Виды преступлений, связанных с деятельностью медицинских работников.
54. Административная ответственность медицинских работников.
55. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
56. Гражданско-правовая ответственность медицинских учреждений и работников.
57. Законодательные основы деятельности и ответственности медицинских учреждений и работников.
58. Медицинские автоматизированные информационные системы (МАИС) – разновидности, назначение.
59. Подсистема учета беременных женщин в системе ИСКУС.
60. Основные задачи и методы телемедицины.
61. Система оперативной дистанционной диагностики состояния здоровья населения.
62. Информационно-коммуникационные технологии диспетчерских служб скорой помощи.
63. Принципы формирования отчетов в системе «ИСКУС»
64. Комплект выходных форм годового отчета медицинской статистики.
65. Создание отчетов.
66. Заполнение отчетных таблиц.
67. Основные виды таблиц, их назначение и получение аналитической информации.
68. Закон «О персональных данных».
69. Обработка персональных данных.

70. Информационная система персональных данных (ИСПД)

Тестовые задания для экзамена

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. 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.

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. 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.

16. 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.

17. 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 повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году.

18. 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.

19. 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.

20. Прогрессивный тип населения:

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

21. «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.

22. 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.

23. К видам медицинской помощи относят:

а) первичную медико-санитарную;

б) экстренную;

в) неотложную;

г) плановую.

24. Формы оказания медицинской помощи:

а) первичная медико-санитарная;

б) скорая;

в) паллиативная;

г) экстренная.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. Фельдшер может работать по одной из специальностей:

а) фельдшер;

б) фельдшер СМП;

в) наркология;

г) фельдшер-водитель СМП.

29. Фельдшер может занимать следующие должности:

а) фельдшер;

б) скорая и неотложная помощь;

в) лечебное дело;

г) наркология.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:

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

34. 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.

35. 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.

36. 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.

37. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:

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

38. 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.

39. 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.

40. Листок нетрудоспособности не выдают:

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

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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 мес;
- г) на весь период болезни.

49. 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; 7) не выдают.

50. 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; 7) не выдают.

51. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдавать фельдшер:

- а) может;
- б) не может.

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

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

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

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

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. Улучшение показателей общественного здоровья:

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

59. 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.

60. 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.

61. 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.

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

- а) в системе ОМС;

б) системе ДМС.

63. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:

а) прибыль не включают;

б) прибыль включают.

64. Предотвращенный экономический ущерб - это:

а) преобладание общего экономического ущерба над реальными затратами медицинской организацией;

б) преобладание реальных затрат медицинской организации над общим экономическим ущербом;

в) равенство общего экономического ущерба и реальных затрат медицинской организации.

65. 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.

66. Моральный износ основных фондов связан:

а) с длительностью эксплуатации;

б) достижениями научно-технического прогресса;

в) повреждениями;

г) нарушениями условий эксплуатации.

67. 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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.

71. 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.

72. Фондоемкость характеризует:

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

73. 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.

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

- а) календарного обслуживания;
- б) обновления;
- в) выбытия;
- г) сменяемости.

75. 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.

76. 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.

77. Виды контроля:

- а) государственный;
- б) ведомственный;
- в) внутренний;
- г) заключительный.

78. Формы контроля:

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

79. Технические навыки лидера означают:

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

80. Административные навыки лидера означают:

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

81. Зрелость трудового коллектива не определена:

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

82. Стиль руководства - это:

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

83. 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.

84. Управленческое решение - это выбор альтернативы в условиях:

- а) определенности;
- б) вероятной определенности;
- в) неопределенности;

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

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

86. Наиболее эффективные управленческие решения:

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

87. Список альтернатив составляют из вариантов управленческих решений:

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

88. Компонентами качества служат все, кроме:

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

89. Структурное качество характеризуется:

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

90. 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.

91. Объект медицинского страхования:

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

92. 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.

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

- а) работающего населения;

б) неработающего населения;

в) иностранных граждан;

г) индивидуальных предпринимателей.

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

а) ДМС;

б) ОМС.

95. 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.

96. 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.

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

а) равны;

б) меньше;

в) больше.

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. Высшей юридической силой обладает:

а) ФЗ РФ;

б) Указ Президента РФ;

в) Конституция РФ;

г) постановление Правительства РФ.

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

106. Работодатель обязан:

а) поощрять работников за труд;

б) осуществлять ОМС работников;

в) принимать локальные нормативные акты;

г) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности.

107. 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.

108. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:

а) более благоприятные, чем установлены действующим законодательством;

б) менее благоприятные, чем установлены действующим законодательством.

109. 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.

110. 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.

111. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

- а) письменно;
- б) в форме гражданско-правового договора;
- в) устно;
- г) не имеет значения.

112. 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.

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

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

114. 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.

115. Информацию о состоянии здоровья предоставляют:

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

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

- а) допускается;
- б) не допускается.

117. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:

- а) эндокринолога;
- б) окулиста;
- в) терапевта;

г) невролога.

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

50

а) при наличии вины исполнителя;

б) независимо от наличия вины исполнителя.

119. «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.

120. 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.

121. К организационно-правовой документации относят:

а) приказ главного врача;

б) служебную записку;

в) штатное расписание;

г) акт о списании.

122. К распорядительной документации относят:

а) приказ главного врача;

б) устав медицинской организации;

в) штатное расписание;

г) акт о списании.

123. К информационно-справочной документации относят:

а) приказ главного врача;

б) устав медицинской организации;

в) служебную записку;

г) штатное расписание.

124. Организационно-правовые документы относят к документам:

а) бессрочного действия;

б) сроком действия до 5 лет;

в) сроком действия до 10 лет;

г) обновляемым ежегодно.

125. 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.

126. Основные функции, обязанности, права и ответственность работника

32

закреплены:

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

127. 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.

128. 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.

129. 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.

130. 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).

131. 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.

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

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

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

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

134. Акт составляет:

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

135. 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.

136. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

- а) Яндекс;
- б) *Google*;
- в) *Yahoo*;
- г) *Bing*.

137. Релевантность - это:

- а) степень соответствия запроса и найденной информации;
- б) количество запросов за год;
- в) структура запросов пользователей.

138. 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.

139. 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.

140. 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.

141. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

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

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

- а) « » (кавычки);

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

143. 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.

144. 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.

145. Устойчивое сокращение ИМНО в интернет-пространстве означает:

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

146. 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.

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

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

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

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

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

- а) максимальная персонализация к потребностям заказчика;

- б) высокая стоимость разработки;
- в) стандартный набор функций.

150. Формат.ODT соответствует:

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

Ситуационные задачи для экзамена

Задача 1

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

Вопросы к задаче:

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

Задача 2

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 3

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 4

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта Российской Федерации (РФ) составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше — 232 000, в возрасте от 0 до 14 лет — 88 000. Число женщин в возрасте 15—49 лет — 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем — 6300 детей. Умерли 14 300 жителей. Из числа всех умерших 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 — от цереброваскулярных болезней, 1500 — от гипертонической болезни и 750 — от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

Задание

На основе представленных исходных данных:

1. Определите возрастной тип населения данного субъекта РФ.
2. Рассчитайте статистические показатели естественного движения населения.
 - 2.1. Общий коэффициент рождаемости.
 - 2.2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость).
 - 2.3. Общий коэффициент смертности
 - 2.4. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения.
3. Проанализируйте полученные данные и запишите вывод.

Задача 5

Исходные данные

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно – профилактических учреждениях всего зарегистрировано 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 – с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний 11 670 случаев связаны с

заболеваниями эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитайте и проанализируйте показатели.

1.1. Первичной заболеваемости.

1.2. Общей заболеваемости.

1.3. Общей заболеваемости эндокринной системы.

1.4. Патологической поражённости.

2. Проанализируйте полученные данные и запишите вывод.

Задача 6

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 поражённости;

4. структуры общей заболеваемости;

5. инфекционной заболеваемости.

Задача 7

Исходные данные

В таблице представлены исходные данные для расчёта статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно – поликлиническую помощь.

<i>Исходные данные</i>	<i>Численн ые значени я</i>
Среднегодовая численность прикреплённого населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100

Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учёте на конец отчётного года	43 720
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учёте на конец отчётного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчётного года	1426

Задание

1. Рассчитайте статистические показатели деятельности амбулаторно – поликлинических учреждений.

- 1.1. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
- 1.2. Удельный вес посещений поликлиники.
- 1.3. Полноту охвата населения диспансерным наблюдением.
- 1.4. Долю больных, состоящих на диспансерном учёте.

2. Проанализируйте полученные данные и запишите вывод.

Задача 9

Исходные данные

Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ — 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из общего числа инвалидов инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек; болезнью костно-мышечной системы — 670; злокачественных новообразований — 580; прочих болезнью — 960.

Задание

1. На основании представленных исходных данных рассчитайте показатели.

- 1.1. Первичной инвалидности.
- 1.2. Структуры первичной инвалидности по заболеваниям.

2. Проанализируйте данные и запишите вывод.

Задача 10

Исходные данные

Пациентка Борисова Ангелина Сергеевна, одинокая женщина 84 лет, после тяжёлой полостной операции по поводу злокачественного новообразования обратилась у палатной медицинской сестре с просьбой ускорить её смерть введением большой дозы снотворного. Просьба была отклонена.

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

1. Правильно ли поступила палатная медсестра?

Обоснование:

2. Законодательный акт.
3. Содержание статьи.
4. Права и обязанности медсестры в данной ситуации.

Задача 11

Исходные данные

В связи с реорганизацией учреждений родовспоможения и созданием на баз двух родильных домов одного, предстоит сокращение численности акушерок родильного отделения. Кому из двух акушерок будет отдано предпочтение в оставлении на работе: Семеновой Татьяне Алексеевне, имеющей высшую категорию, замужней, имеющей одного ребёнка в возрасте 4-х лет или Тарасовой Клавдии Петровне, имеющей первую категорию, замужней, имеющей двух детей в возрасте 9 и 12 лет?

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.
2. Содержание статьи.

Задача 12

Исходные данные

Иванова Тамара Алексеевна, врач-инфекционист, проработав 1 год после окончания высшего медицинского заведения, подала заявление в аттестационную комиссию о получении квалификационной категории(КК). Но получила письменный отказ. Нарушены ли права специалиста?

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.
2. Содержание статьи.

Задача 13

Исходные данные

И. И. Иванов по решению суда выплачивал алименты в размере 25 % заработной платы ежемесячно на содержание сына до совершеннолетия последнего. В связи с тяжелой болезнью сын был помещен в больницу, в течение шести месяцев. Мать мальчика обратилась в суд с просьбой : о дополнительном взыскании с Соколова 10 тыс. руб., поскольку сын нуждается в дорогостоящем лечении. Кроме того, для него необходимо приобрести путевку в санаторий для продолжения лечения. Соглашение об участии Соколова в дополнительных расходах на сына не заключено.

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

1. Могут ли быть привлечены к участию в дополнительных расходах на детей родители, уже уплачивающие на них алименты? В каких случаях?
2. Подлежит ли удовлетворению требование истицы?

Задача 14

Исходные данные

В Фонд социального страхования обратилась женщина со справкой от лечащего врача с целью получения санаторно- курортных путевок для своего сына 6 лет-

инвалида I группы и себя как сопровождающей. Сотрудники Фонда приняли от женщины все необходимые документы, но через 2 недели сообщили, что в обязанности Фонда не входит предоставление льгот на путевки

сопровождающих и поэтому женщине необходимо самостоятельно оплатить свою поездку.

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.
2. Содержание статьи.
3. Правы ли сотрудники Фонда в данной ситуации?

Задача 15

Исходные данные

Ветеран ВОВ- инвалид 1 группы, потерявший способность к самостоятельному передвижению, приобрел за свой счет инвалидную коляску стоимостью 30 тыс. Рублей. Через некоторое время он узнал от соседа, что имеет право на бесплатное получение технических средств, предусмотренных программой реабилитации. Пенсионер очень расстроился из-за того, что не узнал об этом раньше и потратил все свои сбережения на эту коляску. Но заботливый сосед успокоил ветерана, сказав, что поможет ему разобраться в этом деле и вернуть потраченные деньги.

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.
2. Содержание статьи.
3. Какие действия необходимо предпринять для возврата денег.

Задача 16

Исходные данные

В органы социальной защиты обратилась женщина с заявлением о предоставлении соц. услуг на дому ее престарелому отцу, так как он нуждается в периодической посторонней помощи из-за ограничения способности к самообслуживанию, а она живет в другом городе. Заявление было принято. Через неделю соц. работник пришел навестить мужчину, но последний был сильно пьян, вел себя неадекватно, нагрубил сотруднику, через несколько дней ситуация повторилась. Выяснилось, что подопечный страдает хронической формой алкоголизма. Заключение органа соц. защиты населения и врачебно-консультативной комиссии гражданину было отказано в предоставлении соц. услуг.

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.

2. Содержание статьи.
3. Правомерен ли данный отказ.

Задача 17

Исходные данные

В родильном доме № 1 28 ноября 2009 г. в 15 ч 40 мин у Макаровой Натальи Борисовны, родившейся 19 ноября 1978 г., русской, состоящей в браке,

имеющей среднее специальное образование, работающей бухгалтером в коммерческой организации, проживающей в г. Петрозаводске, ул. Пролетарская, д. 79, кв. 40, родился при одноплодных родах второй ребенок мужского пола массой тела 3800 г и длиной тела 56 см. Встала на диспансерный учет по поводу беременности в срок 10 нед. Медицинское свидетельство о рождении выдано старшей акушеркой отделения Сергеевой И.С. Руководитель медицинской организации врач Михайлова Н.П.

Задание

Заполните «Медицинское свидетельство о рождении» (ф.103/у-08).

Задача 18

Исходные данные

На заседании по оценке присвоения 2 квалификационной категории медицинской сестре терапевтического отделения, имеющей стаж работы по специальности 4 года из 15 членов экспертной группы аттестационной комиссии присутствовало только 12 человек. При открытом голосовании голоса экспертов разделились поровну. Решение приняли в пользу специалиста и мед.сестре была присвоена 2-я квалификационная категория.

Задание

Прочитайте условие задачи, ответьте на поставленные вопросы.

Обоснование:

1. Законодательный акт.
2. Содержание статьи.
3. Составьте алгоритм нарушений при проведении данной процедуры.

Задача 19

Исходные данные

Иванов Леонид Васильевич родился 20 декабря 1944 г., умер 12 ноября 2009 г. Место постоянного жительства: г. Тверь, ул. Мира, д. 107, кв. 105. Смерть последовала в стационаре городской больницы № 1 Твери. Национальность — русский, состоял в браке, имел среднее специальное образование, пенсионер. Врачом-патологоанатомом Крыловым Н.К. на основании вскрытия установлена следующая причина смерти.

Состояние, непосредственно приведшее к смерти: сепсис. Патологическое состояние, приведшее к вышеуказанной причине: гангрена правой стопы.

Основная причина смерти: сахарный диабет, тип II — E11.5.

Прочие важные состояния, способствующие смерти: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз.

Медицинское свидетельство о смерти выдано 13 ноября 2009 г. городской

больницей № 1. Руководитель медицинской организации Андреев С.П.

Задание

Заполните окончательное «Медицинское свидетельство о смерти» (ф.106/у-08).

Задача 20

Исходные данные

В таблице представлены исходные данные для расчёта статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно – поликлиническую помощь.

<i>Исходные данные</i>	<i>Численны е значения</i>
Среднегодовая численность прикреплённого населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100
Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учёте на конец отчётного года	43 720
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учёте на конец отчётного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчётного года	1426

Задание

1. Рассчитайте статистические показатели деятельности амбулаторно – поликлинических учреждений.

1.1. Среднее число посещений на 1 жителя в год.

1.2. Удельный вес посещений поликлиники.

1.3. Полноту охвата населения диспансерным наблюдением.

1.4. Долю больных, состоящих на диспансерном учёте.

2. Проанализируйте полученные данные и запишите вывод.

Задача 21

Исходные данные

16 марта 2009 г. поликлиника центральной районной больницы (ЦРБ) впервые направила на медико-социальную экспертизу не являющегося инвалидом гражданина Афанасьева Сергея Степановича, родившегося 4 января 1964 г., проживающего в г. Чудово, ул. Железнодорожная, д. 16, кв. 49. Работает машинистом тепловоза в локомотивном- депо станции Чудово, находящегося по адресу: ул. Рабочая, 40. Стаж работы по данной специальности — 15 лет.

Задание

Заполните паспортную часть «Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».

Задача 22

Исходные данные

Ситуация: пациентка Борисова Ангелина Сергеевна, одинокая женщина 84 лет, после тяжелой полостной операции по поводу злокачественного новообразования обратилась к палатной медицинской сестре с просьбой ускорить ее смерть введением большой дозы снотворного. Просьба была отклонена.

Задание.

ответьте на следующие вопросы:

1. Правомерен ли данный отказ, обоснуйте законодательный акт.
2. Составьте алгоритм в данной ситуации медсестры.

Задача 23

Ситуация: Медицинская сестра отделения оперативной гинекологии на вопрос мужа пациентки о состоянии здоровья жены, прооперированной по поводу злокачественного новообразования, ответила, что у женщины полностью удалена матка.

Задание

письменно или устно ответьте на следующие вопросы:

1. Имела ли право медицинская сестра сообщать мужу пациентки подобную информацию.
2. Составьте алгоритм действий, права медсестры в данной ситуации.

Задача 24

Исходные данные

В учреждение родовспоможения обратилась замужняя женщина 24 лет, имеющая одного ребенка, с просьбой провести ей операцию медицинской стерилизации. Женщина здорова. В просьбе ей было отказано.

Задание.

Письменно или устно ответьте на следующие вопросы:

1. Правомерен ли данный отказ.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 25

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 26

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 27

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 28

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 29

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 30

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

«Реализация прав пациента»:

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

Образцы документов для заполнения.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	Код формы по ОКУД
Наименование медицинской организации адрес _____	Медицинская документация
Код по ОКПО _____	Учетная форма №103/у-08 Утверждена
Для врача, занимающегося частной практикой:	приказом Минздравсоцразвития России
номер лицензии на медицинскую деятельность _____	от «26» декабря 2008 г. №782н

адрес _____

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ
СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи _____ г.

1. Ребенок родился: число _____, месяц _____, год _____, час _____, мин. _____

**Ма
ть**

**Ребен
ок**

2. Фамилия, имя, отчество _____ _____		11. Фамилия ребенка _____ _____	
3. Дата рождения	_____		
	число	_____	_____
	месяц	_____	_____
	год	_____	_____
4. Место постоянного жительства (регистрации): республика, край, область _____ район		12. Место рождения: республика, край, область район _____ _____ город (село)	

город (село)

_____ улица

дом _____ кв. _____

5. Местность: городская 1,
сельская 2

6. Семейное положение:
состоит в зарегистрированном
браке 1, не
состоит в зарегистрированном браке 2
,
неизвестно 3

13. Местность: городская 1,
сельская 2

14. Роды произошли:
В стационаре 1, дома 2,
в другом месте 3,
неизвестно 4

15. Пол: мальчик 1, девочка 2

Оборотная
сторона

7. Образование:
профессиональное: высшее 1, неполное высшее 2,
среднее 3, начальное 4;
общее: среднее (полное) 5,

основное 6, начальное 7;
не имеет начального образования 8; неизвестно 9

8. Занятость: была занята в экономике:
руководители и специалисты высшего
уровня квалификации 1, прочие
специалисты 2,
квалифицированные рабочие 3,
неквалифицированные рабочие 4, занятые
на военной службе 5; не была занята в
экономике: пенсионеры 6, студенты и
учащиеся 7, работавшие в личном
подсобном хозяйстве 8, безработные
 9, прочие 10.

9. Срок первой явки к врачу (фельдшеру,
акушерке)

_____ недель

10. Которым по счету ребенок был
рожден у матери

16. Масса тела при рождении

г

17. Длина тела при
рождении см

18. Ребенок родился:
при одноплодных родах
при многоплодных
родах:
которым по
счету число
родившихся

19. Лицо,

принимавше

род

е

ы:

врач-акушер-гинеколог , фельдшер,
1 акушерка

2 , другое
лицо

3

20. _____

(должность врача (фельдшера, акушерки),
(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

заполнившего медицинское свидетельство)

Руководитель
медицинской
организации,
врач, занимающийся
частной практикой

(нужное подчеркнуть)

(подпись)

(фамилия, имя,
отчество)

Печать

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ **№** _____

Дата выдачи « _____ » _____ г.

**(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного
(подчеркнуть))**

серия _____ **№** _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ей) _____
2. Пол: мужской 1, женский 2
3. Дата рождения : число _____, месяц _____, год _____
:
4. Дата смерти : число _____, месяц _____, год _____, время _____
5. Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей) : республика _____, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____
кв. _____
6. Местность: городская 1, сельская 2
7. Место смерти: республика _____, край, область _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____
кв. _____
8. Местность: городская 1, сельская 2
9. Смерть наступила: на месте 1, в машине скорой помощи 2, в стационаре 3,
происшествия дома 4, в другом месте 5
10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель) 1,
недоношенный (менее 37 недель) 2,
переношенный (42 недели более) 3
11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
масса тела ребенка при рождении _____ грамм 1, каким по счету был ребенок у
матери (считая умерших и не считая мертворожденных) _____ 2, дата рождения матери
_____ 3, возраст матери (полных лет) _____ 4
фамилия матери _____ 5, имя _____ 6, отчество
_____ 7
- 12.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке 1, не состоял(а) в
зарегистрированном браке 2, неизвестно 3.
- 13.* Образование: профессиональное: высшее 1, неполное высшее 2, среднее 3, начальное
 4; общее: среднее (полное) 5
основное 6, начальное 7; не имеет начального образования 8; неизвестно 9.
- 14.* Занятость: был(а) занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня
квалификации _____ специалисты _____ 2

, прочие 1, квалифицированные рабочие 3, неквалифицированные рабочие 4, занятые на военной службе 5
не был(а) занят(а) в экономике: пенсионеры 6, студенты и учащиеся 7, работавшие в

личном подсобном хозяйстве
 безработные , прочие .

15. Смерть произошла: от заболевания , несчастного случая: не связанного с производством ,
 связанного с производством , убийства , самоубийства , в ходе действий: военных ,
 террористических , род смерти не установлен .

*В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 10-11, пункты 12 - 14 заполняются в отношении их матерей.

		Оборотная сторона
10. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I.		
а) _____	_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/>

(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)		
б) _____	_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/>

(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)		
в) _____	_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/>

(первоначальная причина смерти указывается последней)		
г) _____	_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/>

(внешняя причина при травмах и отравлениях)		
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)		
_____		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/>

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток , из них в течение 7 суток .

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) 3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4

13. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

Подпись _____

14. Фамилия, имя, отчество получателя _____
Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан)

« ____ » _____ 20 ____ г

Подпись

получателя _____

----- линия отреза -----

16. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число ____ месяц _____, год _____, время _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

17. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть 1, лечащим врачом 2, фельдшером (акушеркой) 3, патологоанатомом 4, судебно-медицинским экспертом 5.

18. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____,
(фамилия, имя, отчество)

должность _____

_____ удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1, записей в медицинской документации 2, предшествующего наблюдения за больным(ой) 3, вскрытия 4 мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлены причины смерти.

19. Причины смерти:

	Приближенный период времени между началом патологического процесса и смертью	Код по МКБ-10
I. а) _____	_____	.
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	_____	.
б) _____	_____	.
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)	_____	.

в) _____
_____ (первоначальная причина смерти указывается последней)
г) _____

_____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции
(название, дата)

_____	_____	□□□□.□
_____	_____	□□□□.□
_____	_____	□□□□.□

20. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток течение 7 суток 2.

21. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) 1, в процессе родов (аборта) 2, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (аборта) 3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов 4.

22. Фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти _____

Подпись _____

Руководитель медицинской организации,
частнопрактикующий врач (подчеркнуть)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)

Печать

Медицинская документация
Форма N 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

_____ (наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

Дата выдачи " __ " _____ 20 __ г. <*>

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

7. Исключен.

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

_____ (заполняется при повторном направлении)

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу _____

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин: _____

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): _____

<*> Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящего направление может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал главного бюро медико-социальной экспертизы - бюро медико-социальной экспертизы.