

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 13:43:47
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Специальность 31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) Терапия

Квалификация врач-терапевт

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра организации здравоохранения и профилактической медицины

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	ИД-1 ОПК-2.1 Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Тестовые задания
		Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания для зачета
		Вопросы для зачета
	ИД-2 ОПК-2.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели	Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания для зачета
		Вопросы для зачета
ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ИД-1 ПК-7.1 Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией	Тестовые задания
		Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания для зачета
		Вопросы для зачета
	ИД-2 ПК-7.2 Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности	Тестовые задания
		Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания для зачета
		Вопросы для зачета

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Знать: Систему государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением. Виды медицинских организаций. номенклатура, организационно-правовые формы. Управление здравоохранением в системе государственного управления в РФ. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. Исторические мировые системы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения: страховая и бюджетная медицина. Обязательное медицинское страхование в РФ. Программу государственных гарантий, территориальную программу госгарантий. Формирование тарифов ОМС. Нормативно-правовое регулирование здравоохранения. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, Уметь: Использовать систему нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, Владеть навыками: Использования системы нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ,	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		Использования основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных. Прохождения процедуры аккредитация; использования лекарственных средств и медицинских изделий.			
	ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели	Знать: Основы применения статистического метода. Возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Уметь: Проводить базовую статистическую обработку данных. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. Использовать методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния			

		здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Владеть навыками: Осуществления расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методики расчета показателей медицинской статистики;			
ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ПК-7.1. Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией	Знать: Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных. Допуск юридических и физических лиц к медицинской деятельности: лицензирование и аккредитация. Порядок использования лекарственных средств и медицинских изделий. Классификаторы (видов медицинской деятельности и пр.) и номенклатуры в медицине. Главные медицинские специалисты, ведущие медицинские учреждения, научные журналы. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи,			

		специализированной медицинской помощи. Международная классификация болезней 10 (11) пересмотра. Требования ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация. Мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. Уметь: Проводить, интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования, обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты основного и дополнительного инструментального и лабораторного исследований пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывать план лечения, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской			
--	--	---	--	--	--

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи. Использовать международную классификацию болезней 10 (11) пересмотра. Владеть навыками: Направления пациентов на инструментальное и лабораторное исследования, консультацию к врачам-специалистам, разработку плана лечения, назначение лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Использования порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях. Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной			
--	--	--	--	--	--

		статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Выполнения требований ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности. Действий при различных видах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.			
	ПК-7.2. Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности	Знать: Основы теории управления здравоохранением. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении. Школы менеджмента: научного управления, классическая, психологическая, количественная. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. Затраты медицинской организации: виды, классификация. Ресурсное обеспечение медицинской помощи. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении. Спрос и предложение. Стоимость медицинских услуг. Бизнес-планирование. Рынок медицинских услуг. Требования охраны труда, основы безопасности пациентов и медицинских работников. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях,			

		оказывающих медицинскую помощь по профилю. Уметь: Использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений. Выполнять служебные обязанности в условиях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация. Осуществлять мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. Действовать с использованием основ менеджмента и маркетинга в здравоохранении. Применять процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. Знать ресурсное обеспечение медицинской помощи. Рассчитывать себестоимость медицинских услуг, использовать ценообразование в здравоохранении. затраты медицинской организации: их виды, классификацию. Выполнять требования охраны труда, основ безопасности пациентов и медицинских работников. Выполнять должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по			
--	--	---	--	--	--

		профилю. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях в области охраны здоровья населения. Владеть навыками: Выполнения мероприятий по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. Применения основ теории управления здравоохранением, менеджмента и маркетинга в здравоохранении; использования процессного, системного и ситуационного подходов в управлении. Выполнения требований охраны труда, безопасности пациентов и медицинских работников. Исполнения должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Перечень ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Перечень тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
4.	Тестовые задания для зачета	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений	Перечень тестовых заданий для зачета	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		обучающегося.		
5.	Вопросы для зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Вопросы для зачета	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Устный опрос

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В

Оценка	Описание
	устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Тестовые задания, тестовые задания для зачета

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Вопросы для зачета

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса

ОПК-2, ПК-7

1. Дайте определение понятию безопасность медицинского труда.
2. Назовите система охраны труда и техники безопасности в медицинских организациях.
3. Профилактика внутрибольничных инфекций среди персонала.
4. Система обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях.
5. Обязанности руководителей медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа.
6. Функции Министерства здравоохранения Российской Федерации в области охраны труда работников отрасли.
7. Обязанности руководителей учреждений по охране труда.
8. Обязанности руководителя структурного подразделения (отделения, лаборатории и т.п.) по охране труда.
9. Требования к условиям труда медицинского персонала.
10. Основные подходы, способы и средства обеспечения безопасности медицинского персонала.
11. Особенности обеспечения пожарной, радиационной и химической безопасности персонала.
12. Мероприятия по обеспечению безопасности труда при контакте с вредными веществами.

3.1.2. Ситуационные задачи

ОПК-2, ПК-7

Задача 1.

В детскую городскую больницу поступил тринадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 4 этажа с травмами, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, являясь свидетелями Иеговы по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Задание:

Как должен был поступить медицинский персонал в данной ситуации?

Эталон ответа: В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о добровольном информированном согласии и отказе от оказания медицинской помощи говорится, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (т.к. ребенку еще не исполнилось 15 лет) на медицинское вмешательство. Родители являются законными представителями ребенка. Без их согласия врач не имеет права производить какие-либо медицинские вмешательства. Даже если речь идет о спасении жизни. И отменить родительское решение может только решение судебное. Но в соответствии с тем, что родители отказались от переливания крови и согласно ст. 7 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о приоритете охраны здоровья детей, врачам необходимо было подключить к решению вопроса судебную инстанцию. Дополнительно можно обратиться в органы опеки, и администрацию района, и городскую прокуратуру, и Комитет по здравоохранению для отмены решения родителей об отказе в медицинской помощи.

Таким образом, врачи должны были обратиться в судебную инстанцию, для решения данного спора. Так как иной раз, недостаточные знания родителей и религиозные убеждения могут навредить здоровью ребенка, врач должен быть абсолютно убедительно и в доступной для законных представителей ребенка донести информацию о состоянии здоровья пациента и рассказать о всех возможных осложнениях при отказе в оказании медицинской помощи, вплоть до летального исхода.

Задача 2.

В гинекологическое отделение городскую больницу обратилась 15-летняя девочка. При обследовании было выявлена беременность 7 недель. Девочка захотела произвести аборт. Врач отказал пациентке в данном медицинском вмешательстве и не разбираясь в ситуации сообщил о данном инциденте в полицию.

Задание:

Правильно ли поступил медицинский персонал в данной ситуации?

Эталон ответа: В соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о искусственном прерывании беременности беременность можно прервать в зависимости от срока и при наличии добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство от пациента. В соответствии со частью 2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» несовершеннолетние в возрасте в возрасте старше пятнадцати лет имеют право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство самостоятельно.

Таким образом, врач должен был выяснить полный анамнез, назначить проведение аборта не ранее чем через 48 часов после приема пациентки, при этом провести просветительскую работу с пациентом о вреде аборт в раннем возрасте. При повторном приеме в указанное время взять у пациентки добровольное информированное согласие и провести медицинское вмешательство.

Задача 3.

К опытной акушерке НИИ акушерства и педиатрии в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что ее изнасиловали, и после этого наступила беременность, срок которой исчисляется в 10 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили не заявлять об изнасиловании и вообще скрыть этот позор. Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с использованием принесенных из отделения инструментов.

Задание:

Правильно ли поступил медицинский персонал в данной ситуации?

Эталон ответа: В соответствии со ст. 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о искусственном прерывании беременности беременность можно прервать в зависимости от срока и при наличии добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство от пациента, данное медицинское вмешательство должно производиться только в медицинской организации. В соответствии со частью 2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» несовершеннолетние в возрасте в возрасте старше пятнадцати лет имеют право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство самостоятельно.

Таким образом, искусственное прерывание беременности должно производиться в медицинской организации, при соответствующем заполнении медицинской документации. Врач должен был выяснить полный анамнез, назначить проведение аборта не ранее чем через 48 часов после приема пациентки, при этом провести просветительскую работу с пациентом о вреде аборт в раннем возрасте. При повторном приеме в указанное время взять у пациентки добровольное информированное согласие и провести медицинское вмешательство. Проведение такого медицинского вмешательства в домашних условиях будет являться криминальным аборт.

Задача 4.

Ночью в ГКБ № 20 города Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован. После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в

связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь.

Задания:

- Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?

- Каковы могут быть действия гражданина в данной ситуации?

Эталон ответа: В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Конституцией РФ врач был обязан оказать медицинскую помощь, так как больной является гражданином РФ и имеет полис ОМС.

Таким образом, гражданин Н. может подать иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

Задача 5.

Менеджер А., 26 лет, находилась в очередном отпуске с 3/IV по 24/IV. В тот же период - 20/IV заболел ее двухлетний сын. Ребенок болел 8 дней

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности выдается с 25/IV по 27/IV даты окончания очередного отпуска до выздоровления, так как листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдается во время отпуска, срок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет равен всему сроку заболевания ребенка.

Задача 6.

Официант С. 24 года, во время работы получил травму правой кисти с повреждением сухожилий 2,3 и 4 пальцев. Была сделана пластика сухожилий. В стационаре лежал с 23/I по 5/III, затем лечился амбулаторно еще 16 дней. После окончания лечения осталась тугоподвижность пальцев, не позволяющая выполнять работу по профессии.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебной комиссией стационара выдается открытый листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в стационаре. Врачебная комиссия поликлиники продлевает листок нетрудоспособности на срок до решения бюро медико-социальной экспертизы, куда больного направляет врачебная комиссия поликлиники.

Задача 7.

Больная К., 35 лет. имеет листок нетрудоспособности по поводу гипертонической болезни с 27/VII по 1/VIII. 1/VIII больная К. не явилась на прием в поликлинику. Больная К. явилась на прием в поликлинику 3/VIII с прежними жалобами, артериальное давление не снизилось до обычных для этой больной цифр.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Во время посещения 3/VIII лечащий врач в графе «нарушение режима» указывает дату «3/VIII» и вид посещения «несвоевременная явка на прием к врачу», в таблице освобождения от работы на второй строке указывает даты освобождения от работы с 3/VIII на число дней по состоянию здоровья пациента, но не более 15 календарных дней.

Задача 8.

Рабочий завода М., 46 лет, получил путевку по системе социального страхования в Ессентуки с 9/II по 6/III. Очередной отпуск на 18 рабочих дней ему был предоставлен с 9/II. Во время пребывания в санатории он заболел ангиной по поводу чего лежал в изоляторе с 16/II по 21/II.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебная комиссия поликлиники по месту жительства выдает листок нетрудоспособности с 26/II по 6/III до окончания путевки и дни на обратный проезд из санатория, т.к. направляющая медицинская организация выдает листок нетрудоспособности на весь срок пребывания в санатории и дни проезда, но не более 24 календарных дней. Врачебная комиссия санатория выдает листок нетрудоспособности с 16/II по 21/II, т.к. при заболевании во время очередного отпуска выдается листок нетрудоспособности. Работодатель по согласованию с рабочим продлит данный отпуск на число дней нетрудоспособности по болезни или учтет их в следующем календарном году.

Задача 9.

Шофер В., 48 лет, имел очередной отпуск с 15/VI по 4/VII и отпуск без сохранения заработной платы с 6/VII по 11/VII. 29/VI он, перегревшись па солнце, получил солнечный удар, сопровождавшийся довольно тяжелым состоянием в течение 4-х дней. На 5-й день у него повысилось артериальное давление до 180/100 мм рт. ст. (больной страдает гипертонической болезнью 1 Б ст.). Лечился амбулаторно до 15/VII, трудоспособен с 16/VII.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности с 29/VI до 5/VII, т.к. при наступлении заболевания во время очередного отпуска оформляется листок нетрудоспособности. Дни с 6/VII до 11/VII не указываются в листке нетрудоспособности, так как при заболевании во время отпуска без сохранения заработной платы листок нетрудоспособности не выдается. В том же листке нетрудоспособности во второй строке «таблицы освобождения от работы» указывается дата 12/VII по 15/VII так как заканчивается отпуск без сохранения з/п. Листок нетрудоспособности выдается единолично лечащим врачом так как общий срок, указанный в листке нетрудоспособности, не превышает 15 календарных дней.

Задача 10.

Инженер-конструктор Л., 28 лет, обратилась к гинекологу с просьбой о прерывании беременности сроком 8 недель. В соответствии с ее желанием медицинский аборт был произведен 1/IX.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Акушер-гинеколог оформляет листок нетрудоспособности с 1/IX не менее, чем на 3 календарных дня, т.к. при прерывании беременности до 21 недели листок нетрудоспособности выдается на срок не менее чем 3 календарных дня.

Задача 11.

Научный сотрудник Н, 43 года, находился в служебной командировке в г. Твери с 15/VI по 20/VI. 19/VI в 13 часов он оступился, упал и получил перелом левого предплечья в типичном месте. Наложено гипс, с которым он приехал домой. Гипс снят 30/VII.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебная комиссия медицинской организации г. Твери, куда обратился гражданин выдает открытый листок нетрудоспособности с 19/VI на число необходимое для проезда к месту жительства и обращение в медицинскую организацию по месту жительства. Медицинская организация по месту жительства оформляет первичный листок нетрудоспособности, и оформляет новый бланк продолжения листка нетрудоспособности, в «таблице освобождение от работы» указывается срок нетрудоспособности с даты окончания нетрудоспособности первичного листка нетрудоспособности до 30/VII. Общий срок нетрудоспособности должен быть разбит на периоды, не превышающие 15 календарных дней. После 15 календарного дня с начала временной нетрудоспособности, листок нетрудоспособности должен продлеваться только по решению врачебной комиссии.

Задача 12.

Швея К., 34 года, имевшая больничный лист по уходу за ребенком, заболела пневмонией. Ее муж не вышел на работу и потребовал в поликлинике листок нетрудоспособности по уходу за больной женой.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на 3 календарных дня по уходу за взрослым членом семьи. При необходимости по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности может быть продлен еще до 7 календарных дней.

Задача 13.

Больной К., 30 лет. школьный учитель. В стационаре ему был поставлен диагноз «язвенная болезнь желудка». При выписке из стационара выдан открытый листок нетрудоспособности.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Участковый врач должен закрыть или продлить листок нетрудоспособности в зависимости от состояния здоровья, медицинского или трудового прогноза. Врач, должен составить план восстановления лечения и взять данного больного под диспансерное наблюдение.

Задача 14. Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.

Задача 15.

Гражданин Германии, 48 лет, приехавший в Москву командировку с острым респираторным заболеванием, был нетрудоспособен в течение 10 дней.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности

- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебная комиссия медицинской организации, где была оказана медицинская помощь предоставляет выписку из первичной медицинской документации.

Задача 16.

Больной Б.. 51 год. В связи с дерматологическим заболеванием лечился у частнопрактикующего врача. Из-за тяжелого состояния был нетрудоспособен 35 дней. (

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Частнопрактикующий врач при наличии лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности выдает листок нетрудоспособности на срок до 15 дней. Врачебная комиссия, куда был направлен пациент, продлевает листок нетрудоспособности с 16 по 35 день болезни до выздоровления.

Задача 17.

У ребенка 6-ти лет врач установил острое воспалительное заболевание, сопровождающееся повышенной температурой, плохим общим самочувствием. В течение двух дней ребенок нуждался в уходе.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на 2 дня одному из членов семьи, который непосредственно осуществляет уход за ребенком, т.к. по уходу за ребенком до 7 лет листок нетрудоспособности выдается на весь срок заболевания одному из членов семьи, непосредственно осуществляющему уход.

Задача 18.

Во время командировки в другой город у мужчины М. 34 лет возникло острое воспалительное заболевание, в связи с чем он был нетрудоспособен 3 дня.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебная комиссия медицинской организации выдает листок нетрудоспособности на 3 календарных дня, т.к. гражданин является жителем другого города.

Задача 19.

У мужчины Н. 50 лет появились сильные боли за грудиной. Его соседи вызвали скорую медицинскую помощь. Врачу скорой помощи не был предоставлен полис обязательного медицинского страхования. По этой причине отказался госпитализировать больного.

Задание:

оцените действие врача скорой медицинской помощи.

Эталон ответа: Решение о госпитализации принимает врач скорой медицинской помощи исходя из состояния больного. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования не является причиной отказа при необходимости оказания экстренной или неотложной помощи.

Задача 20.

При профилактическом осмотре у мужчины 35 лет было выявлено повышенное артериальное давление. Из анамнеза стало известно, что его отец перенес инсульт.

Задание:

определите план действий участкового врача по первичной профилактике.

Эталон ответа: Проведение санитарного просвещения с целью формирования мотивации в здоровом образе жизни, устранение факторов риска, коррекция условий и образа жизни, лечебные рекомендации, регулярное диспансерное наблюдение.

Задача 21.

При профилактическом осмотре участковый врач выявил у пациента 43 лет туберкулёз лёгких.

Задание:

определите план действий участкового врача.

Эталон ответа: При выявлении туберкулеза в противотуберкулезный диспансер по месту жительства больного в течение трех дней направляют «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза», а также информация передается в санитарно-эпидемиологическую станцию. Больной направляется в противотуберкулезный диспансер по месту жительства.

Задача 22.

Электросварщик П. 45 лет, во время работы получил ушиб правой теменной области, на несколько секунд потерял сознание, затем у него появилась головная боль, головокружение, тошнота. Машиной скорой медицинской помощи был доставлен в стационар, где лечился в течение 21 дня. Выписан с диагнозом «черепно-мозговая травма с левосторонним гемипарезом».

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Врачебная комиссия стационара на весь срок стационарного лечения: выдает открытый листок нетрудоспособности продолжение листка нетрудоспособности оформляет по месту жительства врачебная комиссия поликлиники, которая также решает вопрос о направлении больного на медико-социальную экспертизу.

Задача 23.

Художник-оформитель А. 47 лет, после гриппа отметил боли в области сердца, общую слабость. Лечащий врач поставил диагноз «ишемическая болезнь сердца». После анализа электрокардиограммы возникло подозрение на инфаркт миокарда. Был госпитализирован в стационар, где диагноз "инфаркт миокарда" подтвердился. После лечения пациент был выписан под наблюдение врача-кардиолога поликлиники по месту жительства.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Первичный листок нетрудоспособности выдается на весь срок стационарного лечения. В медицинской организации по месту жительства продлевают листок нетрудоспособности на срок временной нетрудоспособности и решение вопроса о признании гражданина инвалидом в бюро медико-социальной экспертизы, куда больной должен быть направлен врачебной комиссией поликлиники.

Задача 24.

Токарь третьего разряда К., 25 лет, обратился в поликлинику после окончания работы 17/XII. Лечащий врач поставил диагноз «грипп», в связи с чем был выдан листок нетрудоспособности на 5 дней.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Началом временной нетрудоспособности считается 18/XII. Листок нетрудоспособности выдается на 5 дней лечащим врачом, при обращении в конце рабочего дня, разрешается считать началом временной нетрудоспособности следующий календарный день.

Задача 25.

Гражданин З., 52 года, находился в отпуске без сохранения заработной платы с 15/VIII по 27/VIII. 20/VIII заболел очаговой пневмонией.

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности выдается с 28/VIII на весь срок заболевания, так как в отпуске без содержания, пособие по временной нетрудоспособности не выплачивается.

Задача 26.

Бухгалтер П., 55 лет, оформил отпуск без сохранения заработной платы с 20/VII. 19/VII был госпитализирован в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом «острый аппендицит».

Задание:

проведите экспертизу временной нетрудоспособности:

- установите причину временной нетрудоспособности
- определите сроки и порядок оформления документов

Эталон ответа: В медицинской организации листок нетрудоспособности выдается с 19/VII на 1 календарный день, т.к. в отпуске без сохранения заработной платы пособие по временной нетрудоспособности не выплачивается.

Задача 27.

Мужчина Р., 40 лет строитель, лечившийся по поводу хронической пневмонии, был выписан из стационара под наблюдение участкового врача терапевта.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- определение объема исследований (обследование у врачей – специалистов, лабораторные, функциональные исследования)
- выявление причин и факторов риска заболевания, выявление вредных привычек
- рекомендации по их устранению
- рассмотреть вопрос об изменении трудовой деятельности (при необходимости индивидуальные лечебные и оздоровительные мероприятия)
- предоставление информации санитарно-просветительного характера по данному заболеванию
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 28.

Мужчина Д., 35 лет, бухгалтер, продолжительное время страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с обострениями 1-2 раза в год.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)

- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объема исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния;
- предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 29.

Женщина, 35 лет, обратилась в поликлинику за санаторно-курортной картой. При обследовании был установлен диагноз «сахарный диабет без сосудистых осложнений».

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажи сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объема исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния; - предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 30.

В ГКБ № 20 города Москвы обратился гр-н Н., житель города Ставрополя Краснодарского края, в связи с обострением почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучил его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Ставрополя), с учетом не ярко выраженных болей гр-на Н. и отсутствием экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства

Задание:

как можно квалифицировать действия врача ГКБ № 20?

Эталон ответа: В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - "Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств".

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая: на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования. Кроме того, в соответствии с п.п. 4-5 ст. 16 того же закона, застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации и врача (так называемое "прикрепление" к поликлинике), а в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 20 того же закона, медицинские организации обязаны бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Согласно ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Таким образом, врач обязан был оказать медицинскую помощь вне зависимости от его постоянного места жительства, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны

Задача 31.

Мужчина Р., 40 лет строитель, лечившийся по поводу хронической пневмонии, был выписан из стационара под наблюдение участкового врача терапевта.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- определение объема исследований (обследование у врачей – специалистов, лабораторные, функциональные исследования)
- выявление причин и факторов риска заболевания, выявление вредных привычек
- рекомендации по их устранению
- рассмотреть вопрос об изменении трудовой деятельности (при необходимости индивидуальные лечебные и оздоровительные мероприятия)
- предоставление информации санитарно-просветительного характера по данному заболеванию
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 32.

Мужчина Д., 35 лет, бухгалтер, продолжительное время страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с обострениями 1-2 раза в год.

Задание:

составьте программу диспансерного наблюдения:

- укажите сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объема исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния;

- предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности

Задача 33.

Женщина, 35 лет, обратилась в поликлинику за санаторно-курортной картой. При обследовании был установлен диагноз «сахарный диабет без сосудистых осложнений».

Задание:

- составьте программу диспансерного наблюдения;
- укажи сроки и перечень необходимых мероприятий

Эталон ответа:

- определение цели диспансерного наблюдения пациента (предполагаемый результат)
- ведение документации
- определение продолжительности и регулярности наблюдения;
- определение объема исследований (обследование у врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные (по показаниям) исследования)
- проведение превентивного лечения
- выявление причин и факторов риска заболевания;
- выявление вредных привычек и рекомендации по их устранению
- коррекция образа жизни, в том числе питания, психического состояния;
- предоставление информации санитарно-просветительского характера по данному заболеванию о причинах и признаках рецидива болезни, о необходимости срочного обращения к врачу, о диетпитании и др.
- санаторно-курортное лечение вне периода обострения
- составление эпикриза, в котором содержатся данные об организации диспансерного наблюдения и ее эффективности.

3.1.3. Тестовые задания

Раздел 1. Организация системы охраны здоровья в Российской Федерации

ОПК-2

1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1.01.2023 Г. НАСЧИТЫВАЕТСЯ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ

- 78
- 85
- *89
- 92
- 95

2. В СОСТАВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБЪЕКТЫ ФЕДЕРАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

- республика
- область
- автономная область
- *штат
- город

3. ТЕРРИТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАЗДЕЛЕНА НА СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

6
*8
10
12

4. Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ НАХОДИТСЯ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

*Северо-Западном

Центральном

Южном

Дальневосточном

5. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ ВЛАСТИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

судебная

*средства массовой информации

законодательная

исполнительная

6. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

парламент

национальное собрание

*федеральное собрание

законодательное собрание

7. КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЫЛА ПРИНЯТА ВСЕНАРОДНЫМ ГОЛОСОВАНИЕМ

21.12.2001 г.

29.10.1989 г.

12.06.1999 г.

*12.12.1993 г.

05.12.2011

8. ГАРАНТОМ КОНСТИТУЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Председатель Конституционного суда РФ

Председатель Верховного Суда РФ

*Президент РФ

Председатель Государственной думы РФ

Председатель европейского суда по правам человека

9. В СОСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВХОДЯТ

*государственная дума и совет федерации

законодательное собрание и совет федерации

совет союза и совет национальностей

государственная дума и государственный совет

10. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

Президент РФ = Путин В.В.

Председатель Правительства РФ = Мишустин М.В.

Председатель Государственной Думы РФ = Володин В.В.

Председатель Совета Федерации РФ = Матвиенко В.И.

Губернатор Санкт-Петербурга = Беглов А.Д.

11. УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Правительство РФ

Государственная дума РФ

*Министерство здравоохранения РФ

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

12. МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Голикова Т.А.

Скворцова В.И.

Попова А.Ю.

Баланин И.В.

*Мурашко М.А.

13. ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ (УКАЗАТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

министерство здравоохранения

департамент здравоохранения

комитет по здравоохранению

*комиссия по здравоохранению

отдел здравоохранения

14. ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

постоянная комиссия ЗАКСа по социальной политике и здравоохранению

*комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу

15. РУКОВОДИТЕЛЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЯВЛЯЕТСЯ

*Лисовец Д.Г.

Стожаров В.В.

Башкетова Н.С.

Кулев А.Г.

16. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

государственной системы здравоохранения

муниципальной системы здравоохранения

частной системы здравоохранения

*ведомственной системы здравоохранения

17. НОМЕНКЛАТУРОЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

больница

поликлиника

диспансер

*клиника
грязелечебница

18. НОМЕНКЛАТУРОЙ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПРЕДУСМОТРЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ДОЛЖНОСТИ (ОТМЕТИТЬ
НЕПРАВИЛЬНОЕ)

врач-дерматовенеролог
врач-детский уролог-андролог
врач-детский эндокринолог
врач-диабетолог
врач-сексолог;
*врач-ординатор
врач-стажер

19. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ НЕ ИМЕЕТ СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министерство обороны РФ
Министерство внутренних дел РФ
Министерство по делам гражданской обороны и ЧС
*Министерство промышленности и торговли РФ
Федеральная служба исполнения наказаний

20. В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РФ ВХОДИТ
(ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

военно-медицинская академия
*Госпиталь для ветеранов войн
военный госпиталь
военная поликлиника
отдельный медицинский батальон
медицинский отряд специального назначения
медицинский пункт воинской части

ПК-7

21. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
В РФ ЯВЛЯЮТСЯ

средства федерального бюджета,
бюджетов субъектов Российской Федерации,
средства обязательного медицинского страхования,
средства организаций и граждан,
*все вышеперечисленное
все кроме (б)
все кроме (г)

22. СИСТЕМА СЕМАШКО ПРЕДПОЛАГАЕТ

*исключительно государственное финансирование
отсутствие государственного финансирования
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования
все вышеперечисленное

23. СИСТЕМА БЕВЕРИДЖА ПРЕДПОЛАГАЕТ

*преимущественное государственное финансирование
отсутствие государственного финансирования
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования

все вышеперечисленное

24. АМЕРИКАНСКАЯ СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ
исключительно государственное финансирование

*практически отсутствие государственного финансирования
государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования
все вышеперечисленное

25. СИСТЕМА БИСМАРКА ПРЕДПОЛАГАЕТ
исключительно государственное финансирование
отсутствие государственного финансирования

*государственное финансирование совместно со средствами медицинского страхования
все вышеперечисленное

26. СИСТЕМА СЕМАШКО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
развитых стран Европы
развивающихся стран

*стран, идущих коммунистическим путем развития
постколониальных стран Африки и Азии
стран Северной Америки

27. СИСТЕМА БИСМАРКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
*развитых стран континентальной Европы
развивающихся стран

стран, идущих коммунистическим путем развития
постколониальных стран Африки и Азии
стран Северной Америки

28. СИСТЕМА ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
развитых стран Европы
развивающихся стран

стран, идущих коммунистическим путем развития
постколониальных стран Африки и Азии
*стран Северной Америки

29. К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВА СИСТЕМЫ СЕМАШКО ОТНОСЯТСЯ
(ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

неэффективное распоряжение ресурсами
отсутствие экономического рычага влияния на повышение качества медицинской помощи
неэффективная оплата труда медицинских работников
*доступность медицинской помощи для населения

30. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ
ПРЕДНАЗНАЧЕН

пенсионный фонд
фонд социального страхования
*фонд обязательного медицинского страхования
фонд занятости

31. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ

федеральный бюджет
региональный бюджет

*социальный налог
средства организаций и граждан

32. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ
имущество организаций

*фонд заработной платы сотрудников организаций
годовой доход каждого сотрудника организации
доходы организаций

33. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ

20%
22%
*30%
33%

34. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НАПРАВЛЯЕТСЯ

2,9%
3,1%
3,6%
*5,1%

35. УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

федеральный фонд ОМС
региональный фонд ОМС
*муниципальный фонд ОМС
страховые медицинские организации
медицинские организации

36. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СЛЕДУЮЩЕЙ
СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ

21
31
*41
78

37. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР

223-ФЗ
*323-ФЗ
326-ФЗ
263-ФЗ

38. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РЕГУЛИРУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ
КОДЕКСЫ РФ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ)

уголовный
гражданский
об административно-правовых нарушениях
*медико-социальный

39. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-
ПРАВОВОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

бюджетными учреждениями
государственными унитарными предприятиями
казенными учреждениями
*негосударственными частными организациями

40. В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ
федерального бюджета
регионального бюджета
федерального фонда обязательного медицинского страхования
регионального фонда обязательного медицинского страхования
*страховой медицинской компании

41. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ПОЛНОСТЬЮ ФИНАНСИРУЕТ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА _____
[Семашко]

42. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, НО ПРИ ЭТОМ ПАРАЛЛЕЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮТ НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА _____
[Бевриджа]

43. СИСТЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОГДА ГОСУДАРСТВО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ СОВМЕСТНО СО СРЕДСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА _____
[Бисмарка]

44. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ПРЕДНАЗНАЧЕН ВНЕБЮДЖЕТНЫЙ ФОНД _____ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО)
[ОМС]

45. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НАЛОГ
[социальный]

46. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ _____ (УКАЗАТЬ СОКРАЩЕННО) СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ
[ФЗП]

47. ОБЩАЯ СТАВКА СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА СОСТАВЛЯЕТ _____ %
[30]

48. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИЗ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА НАПРАВЛЯЕТСЯ _____ %
[5,1]

49. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ПРОПИСАНЫ В СТАТЬЕ КОНСТИТУЦИИ РФ НОМЕР _____
[41]

50. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ИМЕЕТ НОМЕР _____
[323]

51. В СИСТЕМЕ ОМС ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ ФОНДА ОМС ЧЕРЕЗ _____ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ
[страховую]

52. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ФОРМЕ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
[частными]

Раздел 2. Организационно-управленческие основы медицинской деятельности **ОПК-2**

1. МЕДИЦИНСКИЙ ТРУД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ФАКТОРОВ
здоровья и болезни
медицинской науки и практики
личного и общественного здоровья
вредных и опасных
*трудового процесса и окружающей среды (производственной, медицинской, госпитальной, больничной, внутрибольничной)

2. ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО ТРУДА ЯВЛЯЮТСЯ
люди, нуждающиеся в медицинской помощи
техносфера
природная среда
*производственная, медицинская, внутрибольничная среда
природная среда во взаимодействии с человеком и животным миром

3. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ВРАЧЕЙ СРЕДИ ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ЗАНЯТЫХ УМСТВЕННЫМ ТРУДОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
онкологическое заболевание
инфекционное заболевание
травматизм
*ишемическая болезнь сердца
наркомания и алкоголизм

4. ПОД «ОХРАНОЙ ТРУДА» ПОНИМАЕТСЯ
система охраны медицинских организаций от незаконного проникновения посторонних лиц
*система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия
оснащение рабочих мест медицинских работников индивидуальными системами охраны
охрана труда медицинских работников силами сотрудников частных охранных предприятий
охрана труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

5. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
систему органов по контролю за соблюдением техники безопасности
систему охраны здоровья работников в процессе трудовой деятельности

*сформированную руководителем совокупность должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда

специально подготовленных лиц, предназначенных для охраны труда медицинских работников

систему охраны труда медицинских работников силами сотрудников органов внутренних дел

6. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

начальник службы охраны труда

руководитель регионального органа управления здравоохранением

заместитель главного врача (руководителя)

*главный врач (руководитель)

представитель профсоюзной организации

7. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

*после прохождения работником испытательного срока

по распоряжению руководителя медицинской организации

непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности

по окончании первого трудового дня

лично главным врачом больницы

8. ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВСЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ

*не реже одного раза в полгода

не реже одного раза в год

не реже одного раза в два года

ежемесячно

ежедневно

9. РАБОТНИКОВ ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

штрафуют

увольняют с работы

*не допускают к работе

не пускают в очередной отпуск

направляют на принудительное обследование

10. В системе обязательного медицинского страхования страховые медицинские компании обязаны

защищать интересы пациентов

осуществлять медико-экономический анализ медицинской деятельностью

осуществлять контроль качества медицинской помощи

накладывать штрафные санкции на медицинские организации при неудовлетворительном качестве медицинской помощи

*все вышеперечисленное

11. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах (отметить неправильное)

государственный контроль
*муниципальный контроль
ведомственный контроль
внутренний контроль

12. Одним из основных органов, предназначенных для осуществления контроля за осуществлением медицинской деятельности, является _____

[Росздравнадзор]

13. В стационарных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет

Минздрав РФ

*Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга

Главное управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

14. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен осуществляться

в государственных медицинских организациях

в муниципальных медицинских организациях

в негосударственных медицинских организациях

*во всех перечисленных медицинских организациях

ПК-7

15. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ КАЖДОМУ _____ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ПАЦИЕНТУ

[десятому]

16. ПО ДАННЫМ ВОЗ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРЕД ПРИЧИНЯЕТСЯ _____ (УКАЗАТЬ ПРОПИСЬЮ) ИЗ 10 ПАЦИЕНТОВ

[четырем]

17. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ _____ МЕЖДУ ПОЛИТИКАМИ В ОБЛАСТИ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПАЦИЕНТОВ

[синергию]

18. В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВОЗ ПРЕДЛАГАЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ЗАЩИТУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТ _____ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

[насилия]

19. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

[10]

20. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

[2]

21. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

[72]

22. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

[24]

23. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЕГО ПОСТУПЛЕНИЯ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

[48]

24. ЗАВЕДУЮЩИЙ ПРОФИЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПО НЕОБХОДИМОСТИ, НО НЕ РЕЖЕ _____ РАЗ(А) В НЕДЕЛЮ

[1]

25. УКАЗАТЬ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЕВ ОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

класс А=отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний

класс Б=инфицирование микроорганизмами 3-4 групп патогенности

класс В=инфицирование микроорганизмами 1-2 групп патогенности

класс Г=наличие токсичных веществ

класс Д=содержание радионуклидов

26. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗУЕТСЯ И ПРОВОДИТСЯ

врачебной комиссией

*комиссией по внутреннему контролю

комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности

аттестационной комиссией

27. КОМИССИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И _____ ПО КАЧЕСТВУ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

[уполномоченное лицо]

28. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЮТ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШИЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ПРОШЕДШИЕ _____

СПЕЦИАЛИСТА
[аккредитацию]

29. В СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ И ЗНАТЬ ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, _____ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

[клинические рекомендации]

30. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ЖУРНАЛА (КНИГИ) УЧЕТА МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ

наименование журнала (книги)

нумерование страниц

прошивка листов

оформление записью и печатью последнего листа

регистрация в делопроизводстве медицинской организации

31. ЗА СЧЕТ ТАРИФОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЙ НЕ МОЖЕТ ПРИОБРЕСТИ

расходник

продукты питания

коммунальные услуги

*«тяжелую» медицинскую аппаратуру

печь-микроволновку в отделение

Раздел 3. Управление и экономика здравоохранения ОПК-2

1. ПРИ РАСЧЕТЕ ЗАТРАТ НА МЕДИЦИНСКУЮ УСЛУГУ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ только материальные средства, находящиеся на учете в медицинской организации

*все материальные и иные ресурсы, используемые при оказании данной медицинской услуги

только материальные ресурсы, поступившие по внебюджетным источникам

размер тарифа по обязательному медицинскому страхованию

2. ВСЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ В (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

подразделении, оказывающем медицинскую услугу

бухгалтерии

*делопроизводстве медицинской организации

аптеке (медицинском складе) медицинской организации

3. В ЦЕЛЯХ ПОЛНОЦЕННОГО УЧЕТА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА ХОРОШО РАБОТАТЬ

бухгалтерия

орг.-метод. отдел

делопроизводство

*медицинская информационная система

4. К НЕМАТЕРИАЛЬНЫМ АКТИВАМ, В ЧАСТНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

исключительное право патентообладателя на изобретение, промышленный образец, полезную модель

*опубликованное печатное издание, публикация в периодическом издании

исключительное право на товарный знак, знак обслуживания, наименование места происхождения товаров и фирменное наименование

владение "ноу-хау", секретной формулой или процессом

5. КРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МНОГОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

основные средства

основные фонды

*основные предметы

6. НЕКРУПНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОДНОКРАТНО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, МОГУТ НАЗЫВАТЬСЯ

*расходник

продукты питания

коммунальные ресурсы

оплата труда

ПК-7

7. ПРИ УЧЕТЕ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ

только базовый тариф заработной платы

*реальную зарплату до уплаты НДФЛ

реальную зарплату после уплаты НДФЛ

зарплату, полученную за оказание платных медицинских услуг

8. СРОК ПОЛЕЗНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ УСТАНОВЛЕН:

2-3 года

3-4 года

*5-7 лет

до 10 лет

свыше 10 лет

9. ПЕРЕНОС СТОИМОСТИ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ ПО ЧАСТЯМ ЗА УСТАНОВЛЕННОЕ ВРЕМЯ НА СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЕТСЯ _____
ОСНОВНЫХ ФОНДОВ

[амортизация]

10. ЗАТРАТЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАЗЫВАЮТСЯ _____

[основные]

11. ЗАТРАТЫ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ И СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЦЕЛОМ НАЗЫВАЮТСЯ _____

[накладные]

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА СЕБЕСТОИМОСТИ

МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ГДЕ С – СЕБЕСТОИМОСТЬ, ЗОСН – ЗАТРАТЫ ОСНОВНЫЕ, ЗНАКЛ – ЗАТРАТЫ НАКЛАДНЫЕ, Δ - ДЕЛЬТА, ДОЛЯ

$$*C = Z_{\text{осн}} + \Delta Z_{\text{накл}}$$

$$C = Z_{\text{осн}} - \Delta Z_{\text{накл}}$$

$$C = Z_{\text{осн}} + Z_{\text{накл}}$$

$$C = \Delta Z_{\text{осн}} + \Delta Z_{\text{накл}}$$

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛУ ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНЫ

Цена = себестоимость - прибыль

*Цена = себестоимость + прибыль

Цена = себестоимость * прибыль

Цена = себестоимость / прибыль

14. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

органа управления здравоохранением и администрации медицинской организации

фонда обязательного медицинского страхования, органа управления здравоохранением и администрации медицинской организации

Роспотребнадзора и общества защиты прав потребителей

*спроса и предложения

15. СВОБОДНЫЕ (РЫНОЧНЫЕ) ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ УТВЕРЖДАЮТСЯ И РЕГУЛИРУЮТСЯ

фондом обязательного медицинского страхования

органом управления здравоохранением

*руководителем медицинской организации

региональным управлением налоговой инспекции

Центробанком РФ

16. СВОБОДНЫЕ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ИЗМЕНЯТЬСЯ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

в связи с изменением конъюнктуры рынка

изменением расходов на оказание услуг

*по указанию учредителя медицинской организации

17. ВАРИАНТЫ ТИПОВЫХ ЦЕНОВЫХ СТРАТЕГИЙ (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

установление цен несколько выше, чем у конкурентов

установление цен примерно на уровне конкурентов

установление цен несколько ниже, чем у конкурентов

*установление цен без учета цен у конкурентов

18. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ РЫНОЧНОЙ ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СКИДOK (ОТМЕТИТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ):

скидка за платежи наличными

скидка за количество покупаемых услуг

*скидки по накопительным картам (счетам)

функциональные скидки

сезонные скидки

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Контрольные вопросы для зачета:

1. Административно-территориальное устройство Российской Федерации.
2. Система власти в Российской Федерации: президент РФ; законодательная власть; исполнительная власть; судебная власть.
3. Государственное, муниципальное и негосударственное здравоохранение.
4. Городское и сельское здравоохранение, промышленное здравоохранение, ведомственное здравоохранение.
5. Управление здравоохранением РФ в соответствии с ветвями власти и ведомственной подчиненностью.
6. Виды медицинских организаций, номенклатура, организационно-правовые формы.
7. Система государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением.
8. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ,
9. Финансовое обеспечение охраны здоровья граждан: исторический и национальный аспекты. Основные мировые системы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения в РФ.
10. Бюджетное финансирование медицинской деятельности.
11. Государственные требования к осуществлению медицинской деятельности в РФ.
12. Лицензирование медицинской деятельности.
13. Порядки оказания медицинской помощи.
14. Клинические рекомендации, протоколы и стандарты медицинской деятельности.
15. Классификатор медицинской деятельности
16. Виды медицинских организаций, номенклатура, организационно-правовые формы.
17. Номенклатура должностей медицинских работников.
18. Система государственного финансирования здравоохранения (Семашко, Бевериджа).
19. Система негосударственного финансирования здравоохранения (США).
20. Система обязательного медицинского страхования граждан в РФ: финансовые основы, элементы системы, порядок взаимодействия.
21. Затраты медицинской организации: виды, классификация.
22. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении.
23. Безопасность медицинской деятельности: основные понятия, решения ВОЗ.
24. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ.
25. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация.
26. Основные показатели контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
27. Мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры.
28. Критерии оценки качества медицинской помощи.
29. Основы теории управления здравоохранением. Определение, основные понятия, категории.
30. Исторические школы менеджмента: научного управления, классическая (административная), психологическая (человеческих отношений), количественная.
31. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении.
32. Составляющие и суть процессного подхода в управлении. Функциональные виды менеджмента.
33. Международная статистическая классификация болезней. Принципы построения, порядок пользования. Значение ее в изучении заболеваемости и смертности населения.
34. Виды медицинской помощи. Организация специализированной медицинской помощи населению. Центры специализированной медицинской помощи, их задачи.

3.2.2. Тестовые задания для зачета:

ОПК-2

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ А Правительство РФ Б Государственная дума РФ В Министерство здравоохранения РФ Г Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	В
2.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ (УКАЗАТЬ НЕПРАВИЛЬНОЕ) А министерство здравоохранения Б департамент здравоохранения В комитет по здравоохранению Г комиссия по здравоохранению	Г
3.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЯВЛЯЕТСЯ А постоянная комиссия ЗАКСа по социальной политике и здравоохранению Б комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга В территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области Г территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга	Б
4.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. МЕДИЦИНСКИЙ ТРУД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ФАКТОРОВ А здоровья и болезни Б медицинской науки и практики В личного и общественного здоровья Г трудового процесса и окружающей среды (производственной, медицинской, госпитальной, больничной, внутрибольничной)	Г
5.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО ТРУДА ЯВЛЯЮТСЯ А люди, нуждающиеся в медицинской помощи Б техносфера В природная среда Г производственная, медицинская, внутрибольничная среда	Г
6.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ПОД «ОХРАНОЙ ТРУДА» ПОНИМАЕТСЯ А система охраны медицинских организаций от незаконного проникновения посторонних лиц	Б

	Б система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающую в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия В оснащение рабочих мест медицинских работников индивидуальными системами охраны Г охрана труда медицинских работников силами сотрудников частных охранных предприятий	
7.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А систему органов по контролю за соблюдением техники безопасности Б систему охраны здоровья работников в процессе трудовой деятельности В сформированную руководителем совокупность должностных лиц и организационных связей, предназначенных для управления деятельностью по сохранению жизни и здоровья работников в процессе труда Г специально подготовленных лиц, предназначенных для охраны труда медицинских работников	В
8.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО СИСТЕМОЙ ОХРАНЫ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ А начальник службы охраны труда Б руководитель регионального органа управления здравоохранением В заместитель главного врача (руководителя) Г главный врач (руководитель)	Г
9.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ А после прохождения работником испытательного срока Б по распоряжению руководителя медицинской организации В непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своей трудовой деятельности Г по окончании первого трудового дня	А
10.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. РАБОТНИКОВ ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ А штрафуют Б увольняют с работы В не допускают к работе Г не пускают в очередной отпуск	В

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
11.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. СИСТЕМА СЕМАШКО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ А развитых стран Европы Б развивающихся стран В стран, идущих коммунистическим путем развития Г постколониальных стран Африки и Азии	В
12.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. СИСТЕМА БИСМАРКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ А развитых стран континентальной Европы Б развивающихся стран В стран, идущих коммунистическим путем развития Г постколониальных стран Африки и Азии	А
13.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. СИСТЕМА ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А развитых стран Европы Б развивающихся стран В постколониальных стран Африки и Азии Г стран Северной Америки	Г
14.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ПРЕДНАЗНАЧЕН А пенсионный фонд Б фонд социального страхования В фонд обязательного медицинского страхования Г фонд занятости	В
15.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ИСТОЧНИКОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ А федеральный бюджет Б региональный бюджет В социальный налог Г средства организаций и граждан	В
16.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. НАЛОГООБЛАГАЕМОЙ БАЗОЙ СОЦИАЛЬНОГО НАЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ А имущество организаций Б фонд заработной платы сотрудников организаций В годовой доход каждого сотрудника организации Г доходы организаций	Б
17.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. В СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАПРАВЛЯЕТСЯ А 2,9% Б 3,1% В 3,6% Г 5,1%	Г

18.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ А бюджетными учреждениями Б государственными унитарными предприятиями В казенными учреждениями Г негосударственными частными организациями	Г
19.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ПОСТУПАЮТ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ИЗ А федерального бюджета Б регионального бюджета В федерального фонда обязательного медицинского страхования Г страховой медицинской компании	Г
20.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа. ПРИ УЧЕТЕ ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ А только базовый тариф заработной платы Б реальную зарплату до уплаты НДФЛ В реальную зарплату после уплаты НДФЛ Г зарплату, полученную за оказание платных медицинских услуг	Б

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ П/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Источником финансирования системы обязательного медицинского страхования в рф является _____ налог	социальный
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В системе омс денежные средства поступают в медицинскую организацию из фонда омс через _____ медицинскую организацию	страховую
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Страховые медицинские организации по своей форме собственности являются _____ организациями	частными
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (указать прописью). По данным воз при оказании стационарной медицинской помощи вред причиняется каждому _____ пациенту	десятому
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В целях повышения безопасности медицинских работников и безопасности пациентов воз предлагает обеспечить защиту медицинских работников от _____ на рабочем месте	насилия
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Затраты на обеспечение и создание условий для деятельности медицинской организации в целом называются _____	накладные
26.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.	аккредитацию

	Право на осуществление медицинской деятельности в российской федерации имеют лица, получившие медицинское образование в российской федерации и прошедшие _____ специалиста	
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Перенос стоимости основных фондов по частям за установленное время на себестоимость медицинских услуг называется _____ основных фондов	амортизация
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности включает работников медицинской организации и _____ по качеству и безопасности медицинской деятельности	уполномоченное лицо
29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. В своей профессиональной деятельности медицинские работники должны руководствоваться и знать порядки оказания медицинской помощи, _____ и стандарты оказания медицинской помощи	клинические рекомендации

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа														
30.	Прочитайте текст и установите правильное соответствие критериев опасности медицинских отходов				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table>					А	Б	В	Г	Д	1	2	3	5	4
	А	Б	В	Г						Д									
	1	2	3	5						4									
	1	Класс А	А	отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний															
	2	Класс Б	Б	инфицирование микроорганизмами 3-4 групп патогенности															
	3	Класс В	В	инфицирование микроорганизмами 1-2 групп патогенности															
4	Класс Г	Г	содержание радионуклидов																
5	Класс Д	Д	наличие токсичных веществ																

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского

состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).