

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ МЕДИЦИНЫ И ГУМАНИТАРНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»
(АНО ПО «СЕВКАВКМИГО»)**



УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО ПО «СЕВКАВКМИГО»

Л.В. Кочергина

«01» октября 2024 года

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения контроля и промежуточной аттестации в форме
экзамена по учебной дисциплине
ПМ.06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО- АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Специальность
31.02.01 Лечебное дело

Программа подготовки
базовая

Форма обучения
очная

г. Ставрополь, 2024

Фонд оценочных средств составлен с учетом Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства просвещения России от 04.07.2022 г. № 526.

Фонд оценочных средств предназначен для преподавания дисциплин профессионального цикла обучающимся очной формы обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Организация – разработчик: Автономная некоммерческая организация профессионального образования «Северо-Кавказский колледж медицины и гуманитарного образования», город Ставрополь.

Согласовано с работодателем: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Шпаковская районная больница»

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Комплект контрольно-оценочных средств для оценки освоения теоретического курса профессионального модуля
3. Оценка по учебной и производственной практике
4. Комплект контрольно-оценочных средств для проведения экзамена (квалификационного)

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Результаты освоения программы профессионального модуля, подлежащие проверке

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности «ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ», и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Фонд оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

В результате оценки осуществляется проверка сформированности следующих компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 6.1	Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
ПК 6.2.	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ПК 6.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
ПК 6.4.	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.5.	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.
ПК 6.6.	Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.
ПК 6.7.	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

1.2. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Обязательной формой аттестации по итогам освоения программы профессионального модуля является экзамен (квалификационный).

Для составных элементов профессионального модуля предусмотрена следующая промежуточная аттестация.

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
МДК.06.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности фельдшера МДК.06.03 Правовые аспекты профессиональной деятельности	<i>Комплексный зачет с оценкой</i>
МДК.06.02 Основы цифровой медицины, работа в медицинских информационных системах	<i>Комплексный зачет с оценкой(с дисциплиной ОПЦ.08 Информационные технологии в профессиональной деятельности)</i>
ПП.05 Производственная практика	<i>дифференцированный зачет</i>
ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность	Экзамен (квалификационный)

1.3. Показатели оценки результатов

Профессиональные компетенции	Показатели оценки результата
ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	Анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Соответствие инструкций по технике безопасности, разработанных обучающимся, целям, требованиям законодательства, реальной ситуации, должностным обязанностям медицинского персонала.
ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;	Соответствие должностных инструкций, разработанных обучающимся, квалификационным характеристикам. Обоснованность распределения персонала по рабочим местам и распределения обязанностей.

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Соответствие должностных инструкций, разработанных обучающимся, квалификационным характеристикам. Обоснованность распределения персонала по рабочим местам и распределения обязанностей.
ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.	Правильность заполнения (оформления) всех утвержденных форм медицинской документации.
ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.	Эффективность использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в работе.
ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Соблюдение правил защиты персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач; адекватная оценка и самооценка эффективности и качества выполнения профессиональных задач
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;	Использование различных источников, включая электронные ресурсы, медиаресурсы, Интернет-ресурсы, периодические издания по специальности для решения профессиональных задач
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;	Демонстрация ответственности за принятые решения Обоснованность самоанализа и коррекция результатов собственной работы
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;	Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и мастерами в ходе обучения, с руководителями учебной и производственной практик; обоснованность анализа работы членов команды (подчиненных)
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;	Демонстрация грамотности устной и письменной речи, ясность формулирования и изложения мыслей

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;	Соблюдение норм поведения во время учебных занятий и прохождения учебной и производственной практик
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	Эффективное выполнение правил ТБ во время учебных занятий, при прохождении учебной и производственной практик; демонстрация знаний и использование ресурсосберегающих технологий в профессиональной деятельности
ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;	Эффективность использовать средств физической культуры для сохранения и укрепления здоровья при выполнении профессиональной деятельности
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Эффективность использования в профессиональной деятельности необходимой технической документации, в том числе на английском языке.

2. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

2.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Ситуационные задачи

Задача №1

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию?

Почему этим сайтам можно доверять?

Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц.

Ответ к задаче №1

Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.

Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.

Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

Задача №2

Вы – практикующий фельдшер. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование на ФАП. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с

данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Каковы Ваши действия в данной ситуации?

По каким критериям Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья?

Ответ к задаче №2

В таком случае существует несколько вариантов:

попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;

воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);

написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;

оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.

Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:

Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).

Качество информации.

Актуальность и новизна. Достоверность.

Соответствие нормам этики.

Преобладание информации нерекламного характера.

Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).

Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.

Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.

Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.

Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.

Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.

Индикация даты последнего обновления содержания сайта.

Интерактивность.

Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.

Удобство работы с сайтом.

Форма поиска.

Новости сайта.

Раздел "Помощь по работе с сайтом".

Карта сайта. Разумное количество графики.

Задача №3

Для решения практического задания по одной из дисциплин, вам нужно провести подробный анализ существующей литературы как на русском, так и на других языках.

Какими средствами вы будете пользоваться?

Почему?

Ответ к задаче №3

Для поиска литературы можно воспользоваться базой данных (БД) описаний медицинской литературы MEDLINE. <http://medline.ru>

База данных (БД) описаний медицинской литературы MEDLINE хорошо известна в мире. В нашей стране в большинство областных медицинских библиотек поступала ее старая печатная версия - Index Medicus. Сегодня Index Medicus поступает всего лишь в несколько библиотек. Зато все большее число медицинских учреждений покупают MEDLINE на компакт-дисках (CD). Комплект стоит меньше 2000 долларов США, что сравнимо с ценой медицинского прибора. За эти деньги большой коллектив больницы или НИИ получает доступ к базе данных с огромными возможностями поиска литературы по практически любой медицинской проблеме. Дело остается за малым - потом то, что найдено в MEDLINE, надо еще добыть, чтобы прочитать. Но получение информации - уже другая проблема. Доступ к MEDLINE можно получить и через специализированные сайты в интернете. Почти на каждом сайте используют свой «фирменный» интерфейс и алгоритм поиска в MEDLINE. Каждый инструмент нуждается в освоении, поэтому для постоянной и высокой эффективности поиска целесообразно использовать один-два хорошо Вам известных сайта.

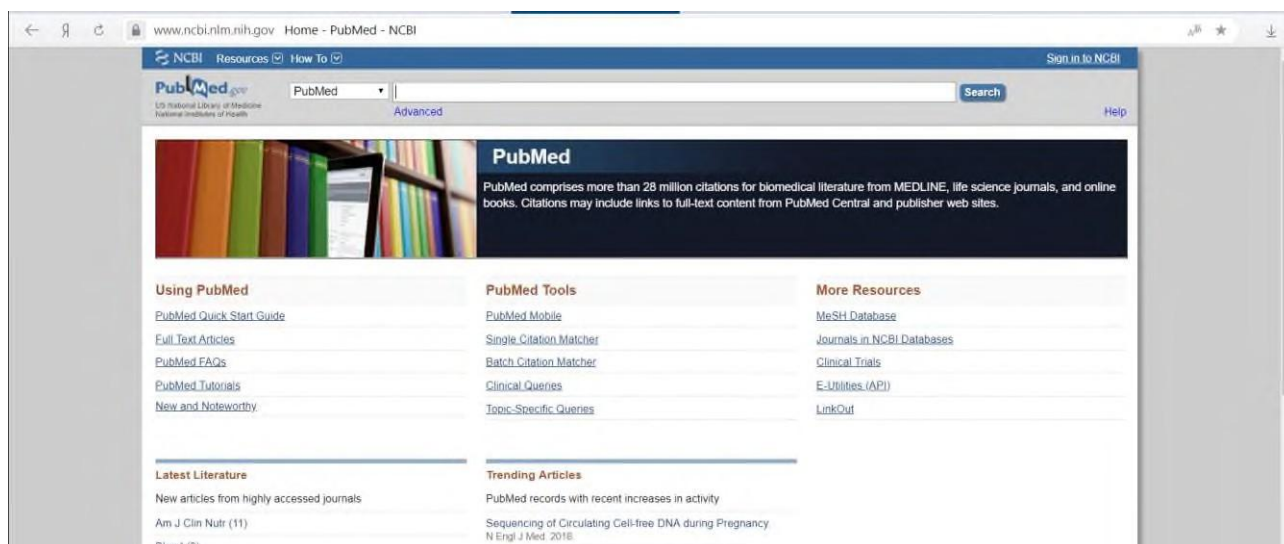
Задача №4

Вы занимаетесь студенческой научной работой по фармакологии. Вас интересуют вопросы применения препарата парацетамол и опыт его использования за рубежом.

Какими источниками информации лучше всего будет воспользоваться? Сформируйте список литературы в количестве не менее 5 источников по теме «Применение парацетамола», давностью не более 5 лет.

Ответ к задаче №4

Для поиска научных статей по определенной медицинской тематике лучше всего воспользоваться сайтами, предоставляющими доступ к MEDLINE. Одним из таких сайтов является PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>



В строку поиска внести запрос на английском языке «paracetamol», нажать кнопку Search. В результате будут найдены статьи по теме, например:
 Systems biology approach to study permeability of paracetamol and its solid dispersion. Khan S, Elshaer A, Rahman AS, Hanson P, Perrie Y, Mohammed AR. Int J Pharm. 2010 Dec 24.
 ST segment elevation secondary to paracetamol overdose. Contractor H, Gauge V, Nabi S, Titu H, Arya S, Nayyar N. Ther Adv Cardiovasc Dis. 2010 Dec 23.

Задача №5

Вам необходимо найти научные статьи по эндоскопическому лечению заболеваний почек или мочеточников.

Какой запрос к БД MEDLINE (PubMed) Вы сформируете?

Каковы преимущества российских баз данных в сравнении с MEDLINE?

Ответ к задаче №5

(French[language]) AND endoscopy [text word] AND (kidney[text word] OR ureter[text word])

Преимущества.

Более полная БД статей, опубликованных в русскоязычных изданиях.

Меньший временной период индексации русскоязычных статей.

Возможность перевода страниц на русский язык.

Задача №6

Вы подготовили дома реферат или курсовую работу. Но когда вы принесли его распечатывать, то форматирование текста изменилось.

По какой причине это могло произойти?

Как вам следует поступить?

Ответ к задаче №6

А) Вы создавали документ в другом программном средстве (например, Open Office).

Б) Вы создавали документ в более поздней версии текстового редактора. В) Ваш файл заражен макро-вирусом.

Необходимо открыть документ и произвести его редактирование. Для этого можно воспользоваться панелью инструментов «Стандартная/Главная», либо различными командами меню «Формат/Разметка страницы», а также меню «Файл», такими, как «Параметры Страницы».

Задача №7

Для публикации в печатном издании вам нужно подготовить научную статью. Требования следующие:

а. Размеры листа стандартные: 210x297 мм (формат А4), ориентация книжная.

б. Поля страницы: левое - 30 мм, верхнее - 20 мм, правое - 10 мм, нижнее - 25 мм.

в. Шрифт - обычный, Times New Roman. Размер шрифта - 14 пунктов.

г. Насыщенность букв и знаков должна быть равной в пределах строки, страницы и всей статьи. Минимально допустимая высота шрифта 1,8 мм.

д. Текст размещается на одной стороне листа

е. Межстрочный интервал - полуторный.

ж. Таблицы должны иметь номер и название, определяющее их тему и содержание. Сокращения в заголовках не допускаются. При оформлении таблицы пишется слово Таблица и проставляется ее порядковый номер арабскими цифрами (с правой стороны листа). Знак № не ставится. Ниже дается название. Точка в конце названия не ставится. Нумерация может быть сквозной через всю работу или по главам.

Каким программным средством вам нужно воспользоваться?

Какие действия необходимо выполнить?

Ответ к задаче №7

Открыть программу MS Word.

В меню Файл выбрать команду «Параметры Страницы» и определить книжную ориентацию страницы. Там же выбрать требуемые размеры полей страницы.

На панели инструментов «Стандартная/Главная» выбрать Шрифт - обычный, Times New Roman. Размер шрифта - 14 пунктов. В меню «Формат/Разметка страницы» выбрать команду «Абзац», определить межстрочный интервал – полуторный. Выполнить также остальные требования.

Задача №8

Вы делаете Интернет-обзор и вам необходимо скопировать фрагмент текста с веб-страницы в документ Word.

Какими способами можно это сделать?

Что нужно сделать, если вместо текста отображаются непонятные символы?

Ответ к задаче №8

Алгоритм:

Выделить текст веб-страницы (установить указатель мыши в начале фрагмента, нажать клавишу мыши и, не отпуская ее, растянуть выделение на весь фрагмент).

Скопировать текст (ПКМ (правая клавиша мыши) - Вырезать или Ctrl+C).

Перейти в окно Word. Вставить текст (ПКМ-Вставить или Ctrl+V).

Необходимо выделить некорректно отображаемый фрагмент текста, вызвать меню «Шрифт» любым способом, например, ПКМ-Шрифт, и выбрать другой шрифт (например, Arial или Times).

Задача №9

Вам необходимо создать таблицу размером 3x3 ячейки. Таблица должна быть шириной 10 см.

Каковы ваши действия?

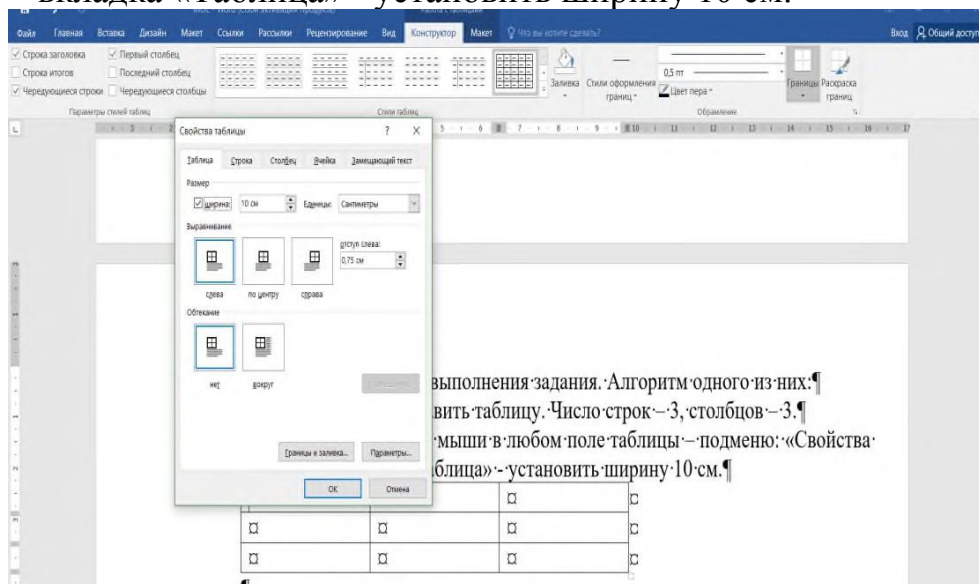
Каким образом можно удалить границы созданной таблицы?

Ответ к задаче №9

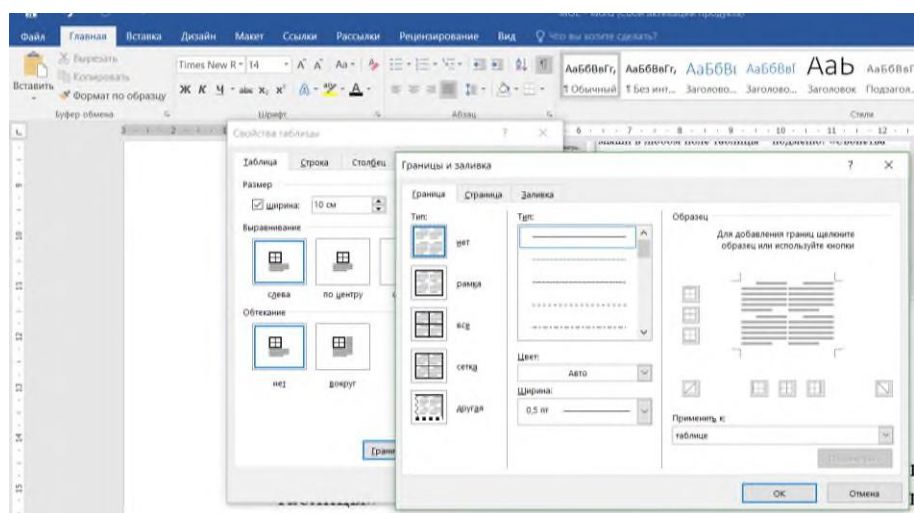
Есть несколько вариантов выполнения задания. Алгоритм одного из них:

Меню «Вставка» – вставить таблицу. Число строк – 3, столбцов – 3.

Нажать правую кнопку мыши в любом поле таблицы – подменю: «Свойства таблицы» - вкладка «Таблица» - установить ширину 10 см.



Нажать правую кнопку мыши в любом поле таблицы – подменю: «Свойства таблицы» - вкладка «Таблица» - «Границы и заливка» - Тип: «Нет»



Задача №10

Вам необходимо создать многостраничный документ, вверху каждой страницы которого должен быть размещен логотип вашего учреждения.

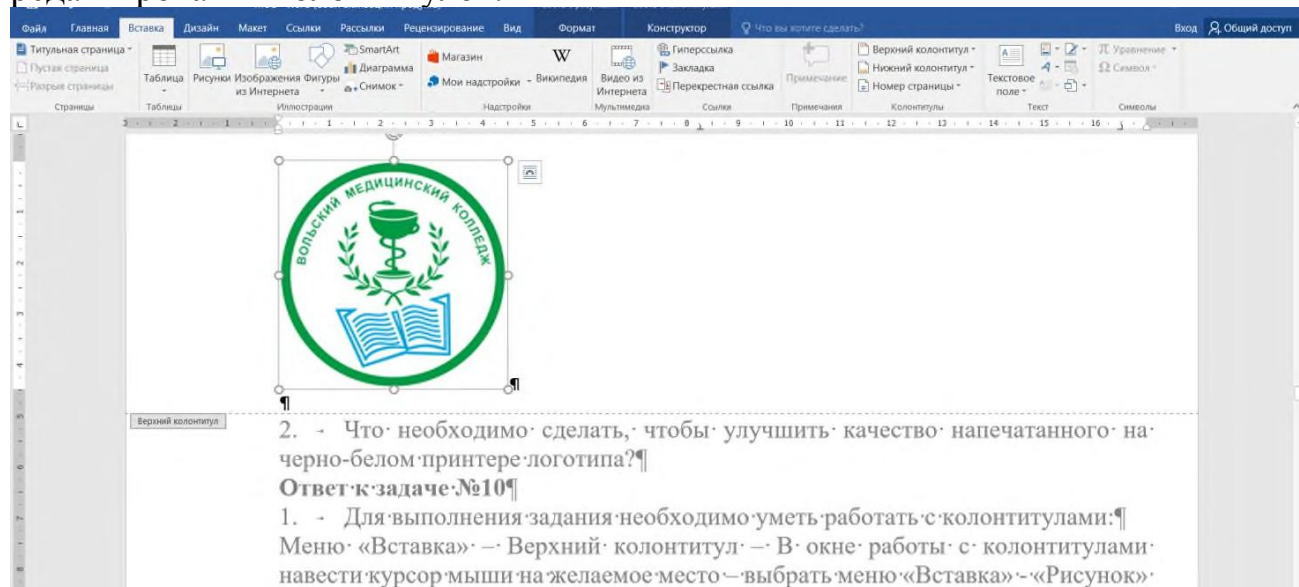
Каковы ваши действия?

Что необходимо сделать, чтобы улучшить качество напечатанного на черно-белом принтере логотипа?

Ответ к задаче №10

Для выполнения задания необходимо уметь работать с колонтитулами:

Меню «Вставка» – Верхний колонтитул – В окне работы с колонтитулами навести курсор мыши на желаемое место – выбрать меню «Вставка» - «Рисунок» - указать путь к рисунку на компьютере – закрыть окно редактирования колонтитулов.



Для улучшения качества черно-белой печати необходимо щелкнуть правой кнопкой мыши на рисунке – «Формат рисунка» - В пункте «Цвет» выбрать черно-белый вариант.

Задача №11

Представлена база данных пациентов:

Фамилия пациента	Имя пациента	Отчество пациента	Год рождения
Чернов	Александр	Андреевич	01.12.1988
Петров	Иван	Кириллович	05.03.1975
Черкашин	Антон	Петрович	06.08.1985
Чернов	Александр	Андреевич	20.09.1980
Васичкин	Петр	Сергеевич	20.09.1987

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

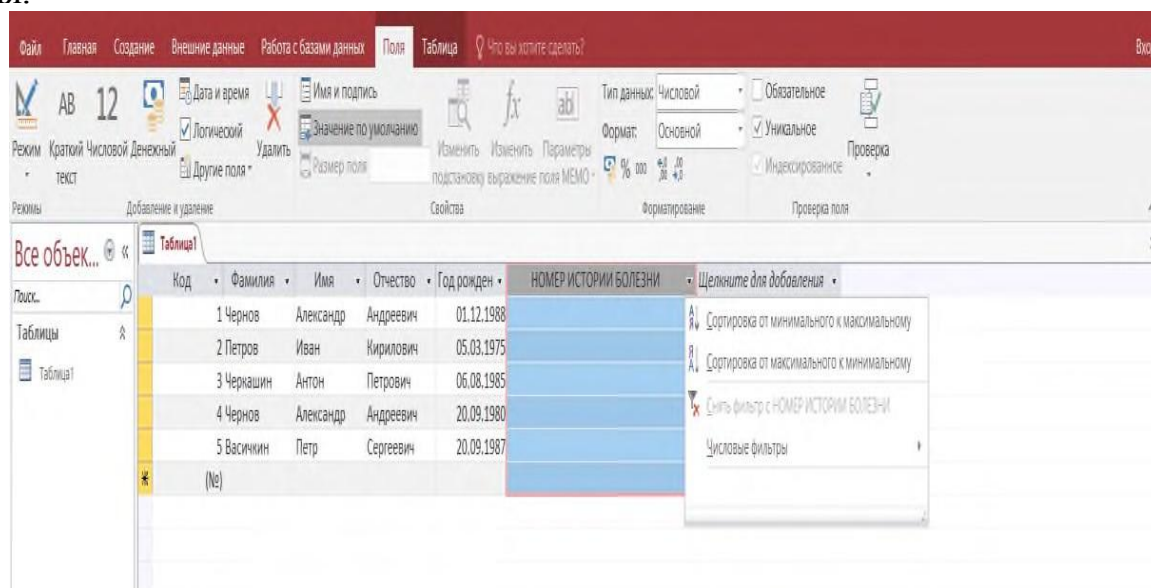
Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?

Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

Ответ к задаче №11

В медицинской базе данных подобным полем может быть поле «Номер истории болезни» или «ID» (идентификационный номер).

Полю «Номер истории болезни» будет соответствовать числовой тип данных (длинное целое). Для уникальной идентификации записей полю необходимо назначить свойство «Уникальное» - запрет повторяющихся значений для этого поля.



Задача №12

Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поле «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема».

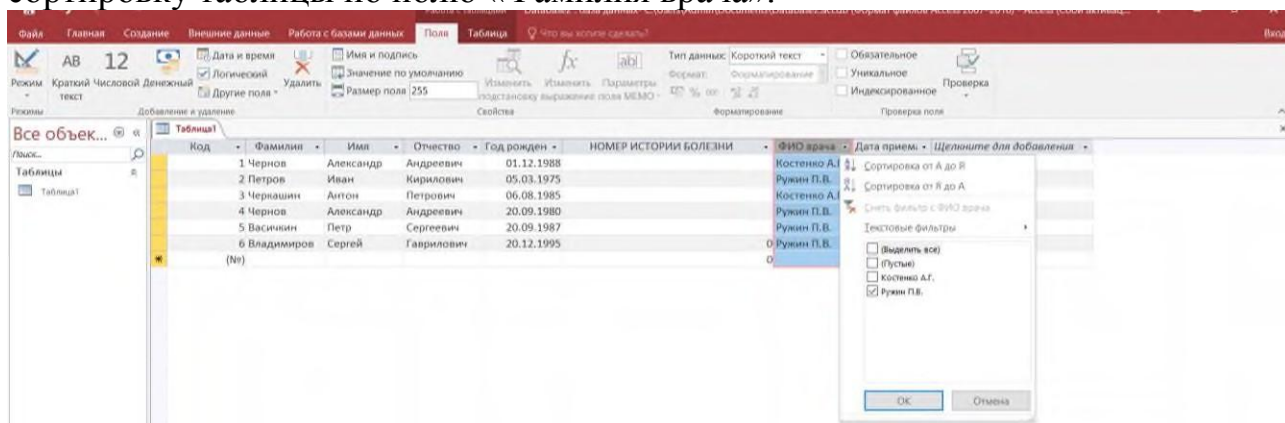
В конце рабочего дня Вам нужно сгруппировать пациентов, обращавшихся к одному и тому же врачу. Каким образом это можно сделать?

Вам нужно найти пациента по фамилии Владимиров, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. Каким образом вы это сделаете?

Как можно модифицировать структуру таблицы, чтобы отбор производился более качественно?

Ответ к задаче №12

Для группировки пациентов по данному признаку достаточно произвести сортировку таблицы по полю «Фамилия врача».



В конструкторе запросов в графу «Условие отбора» ввести «Владимиров», в «Дата приема» ввести «01.*.*», где * - обозначает любой месяц, любой год. В данном запросе может возникнуть ошибка, связанная с тем, что отбор производится только по фамилии, а поле может содержать еще имя и отчество. Для предотвращения подобной ошибки необходимо разделить поле «ФИО пациента» на 3 отдельных поля – «Фамилия», «Имя», «Отчество».

Задача №13

В нижеприведенной таблице вам необходимо вывести на экран только те записи, в которых дежурным является Сигизмунд Лазаревич

А	В
Месяц	Дежурный
Январь	Сигизмунд Лазаревич
Февраль	Феликс Эдуардович
Март	Марья Петровна
Апрель	Сигизмунд Лазаревич
Май	Сигизмунд Лазаревич

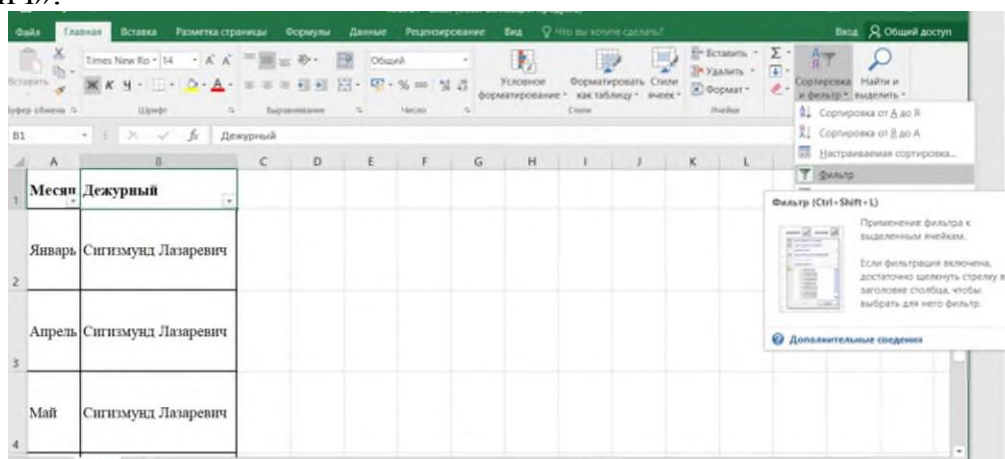
Июнь	Марья Петровна
Июль	Феликс Эдуардович
Август	Сигизмунд Лазаревич
Сентябрь	Марья Петровна
Октябрь	Феликс Эдуардович
Ноябрь	Сигизмунд Лазаревич
Декабрь	Марья Петровна

Каковы ваши действия?

Как вернуть таблицу в исходный вариант, не используя функцию «Отмена»?

Ответ к задаче №13

Выделите столбец «В» – меню Главная - «Сортировка и фильтр» - «Фильтр» в появившемся списке оставить отмеченными только значение «Сигизмунд Лазаревич».



В результате получится:

Чтобы снова вывести все записи следует в меню Главная выбрать пункт «Фильтр», затем пункт «Выделить все».

Задача №14

Вы наблюдаете группу пациентов в течение недели: измеряете температуру тела. По окончании наблюдения вам нужно определить максимальную, минимальную, среднюю температуру пациентов.

С помощью какой программы вы можете оптимизировать процесс? Поясните свой выбор.

Как вы организуете вычисления?

Как визуально показать показатели температуры пациентов за два дня?

Ответ к задаче №14

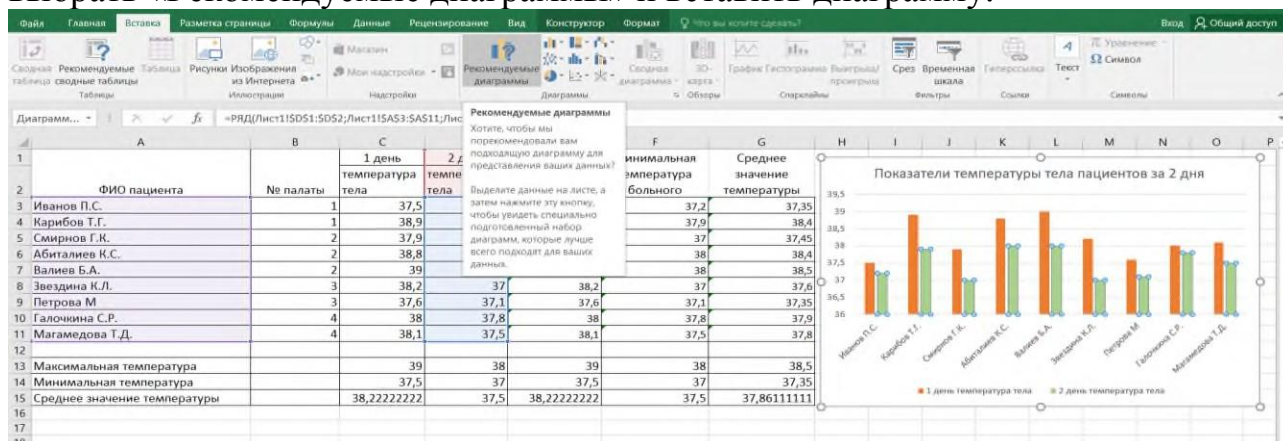
MS Excel, так как данное программное средство имеет встроенные возможности для осуществления вычислений.

Для оптимальности процесса можно составить таблицу вида:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1			1 день	2 день	Максимальная температура	Минимальная температура	Среднее значение температуры									
2	ФИО пациента	№ палаты	температура тела	температура тела	температура больного	температура больного										
3	Иванов П.С.	1	37,5	37,2	МАКС(C3:D3)	37,2	37,35									
4	Карибов Т.Г.	1	38,9	37,9	МАКС(C4:D4)	37,9	38,4									
5	Смирнов Г.К.	2	37,9	37	37,9	37	37,45									
6	Абителиев К.С.	2	38,8	38	38,8	38	38,4									
7	Валиев Б.А.	2	39	38	39	38	38,5									
8	Звездина К.Л.	3	38,2	37	38,2	37	37,6									
9	Петрова М.	3	37,6	37,1	37,6	37,1	37,35									
10	Галочина С.Р.	4	38	37,8	38	37,8	37,9									
11	Магомедова Т.Д.	4	38,1	37,5	38,1	37,5	37,8									
12																
13	Максимальная температура		39	38	39	38	38,5									
14	Минимальная температура		37,5	37	37,6	37	37,35									
15	Среднее значение температуры		38,22222222	37,5	38,3125	37,5	37,86111111									
16																

Для вычисления максимальной температуры (минимальной, средней, дисперсии) нужно воспользоваться встроенными статистическими функциями в MS Excel: **МАКС**, **МИН**, **СРЗНАЧ** соответственно. Диапазоном будет либо температура по дням (если нужны статистические данные за день), либо за неделю (если нужны статистические данные за неделю). Например, формула для вычисления максимальной температуры за два дня 9 пациентов в списке следующая: =МАКС(C3:C11).

3. Выделить необходимый диапазон данных в таблице. В меню «Вставка» выбрать «Рекомендуемые диаграммы» и вставить диаграмму.



Задача №15

Вам необходимо обработать результаты опроса пациентов Центра здоровья. Были получены данные, содержащие информацию о поле, возрасте (возраст 20-40 лет), массе тела (кг), росте (см). Создайте базу данных, содержащую 20 записей, и выполните следующее задание:

Вставьте после поля рост столбец ИМТ и рассчитайте индекс массы тела по формуле: $ИМТ = \frac{масса\ тела\ (кг)}{рост\ (м)^2}$

С помощью автофильтра выберите мужчин и женщин возрасте от 25 до 35 лет и рассчитайте средние значения ИМТ с помощью функции =ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ_ИТОГИ

Сделайте на листе 2 таблицу по образцу и вставьте в нее полученные результаты

Пол	Средние значения ИМТ
Муж	
Жен	

Ответ к задаче №15

1.

Формируем список пациентов, для чего в ячейку A1 вводим текст № записи, в ячейку B2 – пол (1- мужской; 2 - женский) и так далее до ячейки F1 - ИМТ. Заполняем список данными, соответствующими реальным пропорциям человеческого тела соответствующего возраста и пола.

Вводим в ячейку F2 формулу: $=D2/(E2/100)^2$

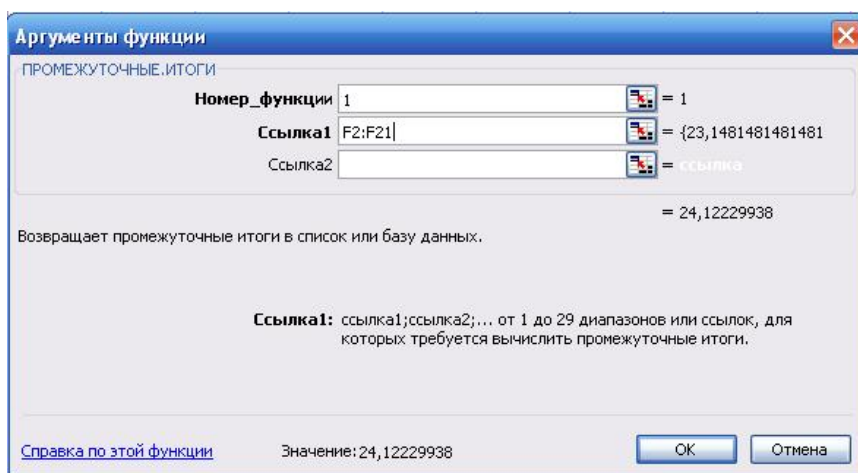
Копируем формулу в остальные ячейки диапазона, протянув мышью черный квадратик в правом нижнем углу, как показано на рисунке:

The screenshot shows the Microsoft Excel interface with the following data in the spreadsheet:

	A	B	C	D	E	F	G
1	№ записи	Пол	Возраст	Масса	Рост	ИМТ	
2	1	1	30	75	180	23,14815	
3	2	2	26	60	160	23,4375	
4	3	2	35	66	160	25,78125	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

The formula bar shows the formula for cell F2: $=D2/(E2/100)^2$.

5.С помощью мастера функций вставьте в ячейку F21 функцию =ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ.ИТОГИ



2.

С помощью автофильтра в меню «Данные», « Автофильтр» отберите записи соответствующие условию мужчины в возрасте 25-35 лет.

Полученные в ячейке F21 значения скопировать в таблицу на листе 2.

Для этого поместите курсор на данную ячейку, нажмите правую кнопку мыши и выберите в появившемся контекстном меню *копировать*.

3.

Затем перейдите в таблицу на листе 2 и поставьте курсор мыши в ячейку средние значения ИМТ мужчины, нажмите правую кнопку мыши выберите в появившемся контекстном меню *специальная вставка*, в открывшемся меню выберите *значения*.

Действия в п. 6-9 повторите для женщин.

Сохраните файл под именем ФИО_номер группы.xls

Задача №16

Вы – практикующий фельдшер ФАПа, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Что можно предпринять для того, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах?

Что можно предпринять для того, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах?

Ответ к задаче №16

Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.

Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

Задача №17

Вы – сотрудник лечебного учреждения. Ежедневно в базе данных происходит накопление большого количества информации.

1. Перечислите возможные способы обеспечения целостности и предотвращения уничтожения данных.
2. Определите, каким способом Вам необходимо воспользоваться. Объясните почему.

Ответ к задаче №17

1. Резервное копирование, архивирование.
2. В случае резервного копирования речь идет о кратко- или среднесрочном дополнительном хранении данных, которые еще могут понадобиться пользователям в их работе. Если, например, в результате повреждения жесткого диска или по иным причинам текущие данные теряются, их удастся быстро восстановить. Так можно эффективно защитить данные от разного рода случайностей. Время хранения резервных копий массива данных устанавливается не слишком продолжительное — несколько недель или месяцев.

Архивированию, напротив, подвергаются данные, которые из категории активно используемых перешли в «статичное» состояние, поэтому к ним обращаются сравнительно редко. Их можно уже извлечь из резервной копии и сохранить в архиве. Оба подхода различаются и уровнем затрат на приобретение необходимых технических средств: для архивирования большого объема данных применяются, как правило, недорогие носители с высокой емкостью хранения, например, оптические носители.

Задача №18

На доске объявлений размещено сообщение, в котором говорится о том, что каждому сотруднику организации выделяется персональный пароль. Для того чтобы сотрудники его не забыли, пароль представляет дату рождения и имя каждого сотрудника.

1. Какие правила обеспечения информационной безопасности нарушены?
2. Какие символы должны быть использованы при записи пароля?

Ответ к задаче №18

1. Запрещается использовать в качестве пароля «пустой» пароль, имя входа в систему, простые пароли типа «123», «111», «qwerty» и им подобные, а также имена и даты рождения своей личности и своих родственников, клички домашних животных, номера автомобилей, телефонов и другие пароли, которые можно угадать, основываясь на информации о пользователе. Запрещается записывать пароли на бумаге, в файле, электронной записной книжке и других носителях информации, в том числе на предметах.

Запрещается сообщать другим пользователям личный пароль и регистрировать их в системе под своим паролем).

2. В качестве пароля должна выбираться последовательность символов, обеспечивающая малую вероятность её угадывания. Пароль должен легко запоминаться.

Практические задания

Задание 1.

В программе Word создайте бланк «Медицинская карта стационарного больного» согласно прилагаемой формы. Выдается форма бланка 003/у.

Условия шрифт Calibri (Основной текст) – 11 размер для основного текста, для заголовка 14. Интервал – одинарный. Использование таблиц.

Эталон ответа на практическое задание 1

Студент в программе Word создает данную форму бланка строго на 2-х листах.

Задание 2.

Вам необходимо подготовить бланк Температурный лист форма 004/у для печати в типографии.

Используйте поисковую систему «Гарант». Оформите данный бланк программе в Word.

Эталон ответа на практическое задание 2

Студент в поисковой системе ГАРАНТ находит нужную форму. Далее в программе Word создает данную форму бланка строго на 2-х листах

Задание 3.

1. Создайте таблицу по образцу.
2. Посчитайте Всего заболеваний городских и сельских.
3. Постройте диаграмму линейчатую с группировкой по заболеваниям для городских и сельских показателей.

Заболеваемость Саратовской области по отдельным группам болезней за 2017 год		
Заболевания	Число лечившихся больных	
	городские	сельские
Инфекционные заболевания	524	369
Заболевания эндокринной системы	635	293
Болезни крови и кроветворных органов	402	251
Психические расстройства	213	167
Болезни нервной системы и органов чувств	905	308
Болезни системы кровообращения	1450	620
Болезни органов дыхания	1213	402
Болезни системы пищеварения	876	321
Болезни мочеполовых органов	319	211
Осложнения беременности, родов и послеродовой период	201	134
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1215	425
Болезни костно-мышечной системы	760	113
Симптомы и неточно обозначенные заболевания	784	367
Несчастные случаи, травмы, отравления	1489	576
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1206	267
Болезни уха и сосцевидного отростка	1187	683
Всего		

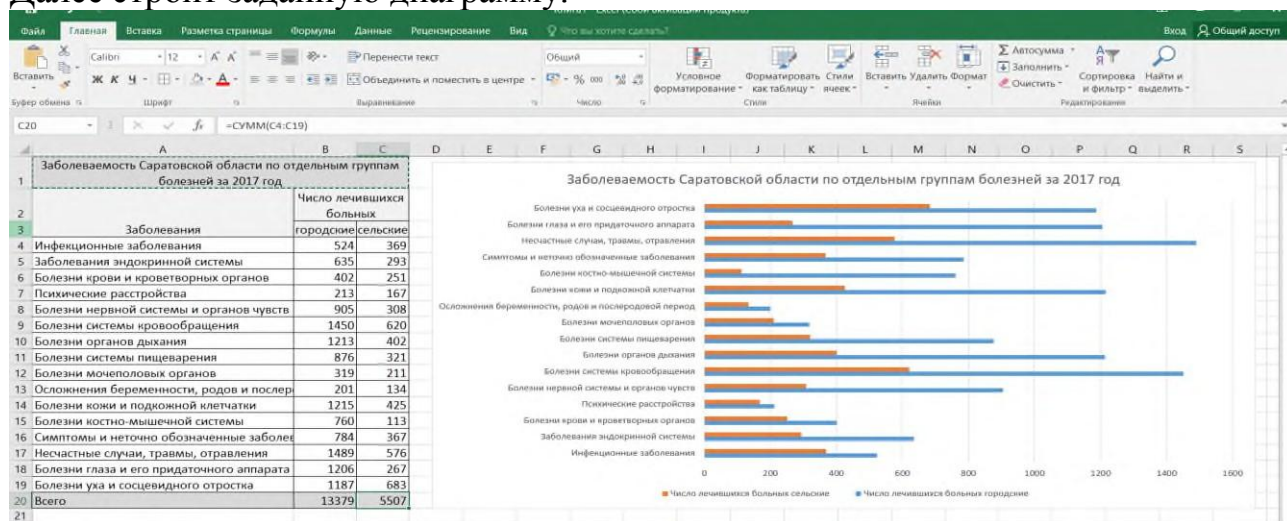
Эталон ответа на практическое задание 3

Студент выбирает программу Excel. Набирает таблицу.

Вводит формулы для расчета ВСЕГО по городским показателям:
=СУММ(B4:B19)

Вводит формулы для расчета ВСЕГО по сельским показателям:
=СУММ(C4:C19)

Далее строит заданную диаграмму.



Задание 4.

Численность населения города В. Вольского района за отчетный период составила 56 000 человек за 2017 год. В том числе детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за 2017 год (абс. величины):

Рождаемость – 698

Смертность (общая) – 860

Детская смертность (до 14 лет) – 13

Вопросы:

1. Рассчитайте демографические показатели в процентах к 1000 населения.

2. Изобразите полученные результаты графически.

Эталон ответа на практическое задание 4

Демографические показатели

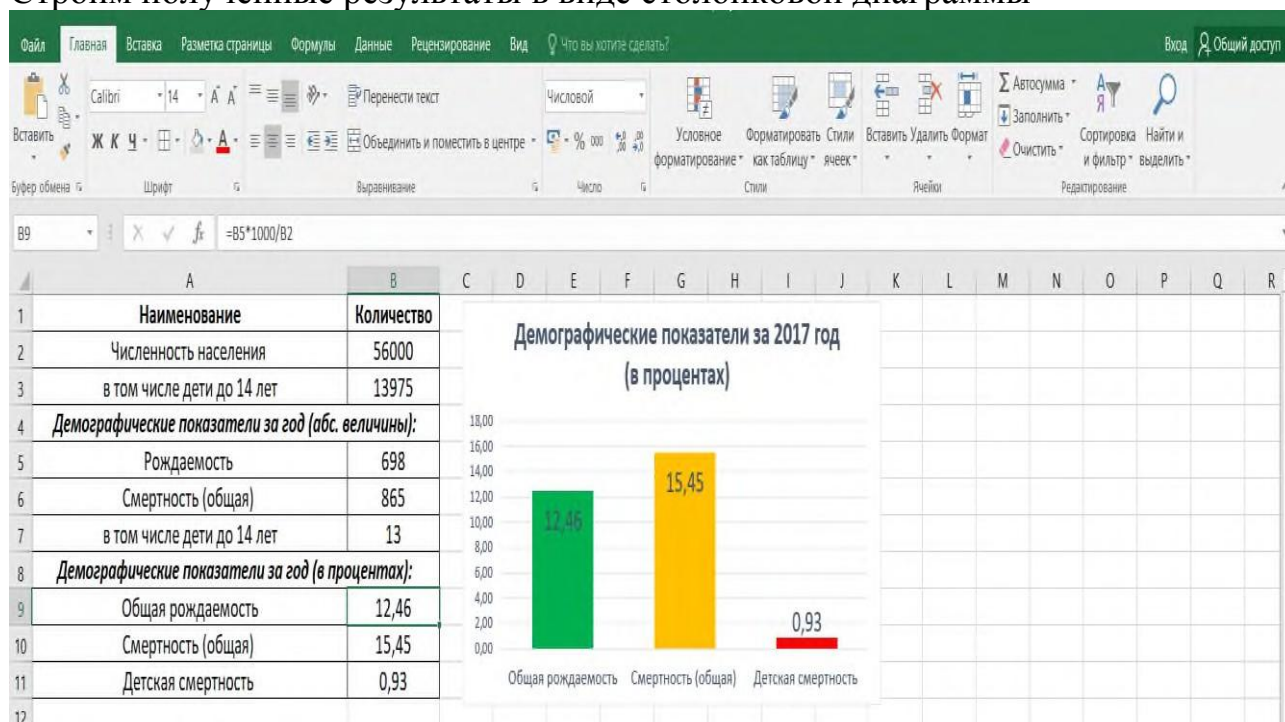
$$\text{Общая рождаемость} = \frac{\text{Рождаемость}}{\text{Численность населения}} * 1000 = \frac{698}{56000} * 1000 = 12,5\text{‰}$$

$$\text{Смертность} = \frac{\text{Смертность (общая)}}{\text{Численность населения}} * 1000 = \frac{860}{56000} * 1000 = 15,3\text{‰}$$

$$\text{Детская смертность} = \frac{\text{Детская смертность (до 14 лет)}}{\text{Численность детей до 14 лет}} * 1000 = 0,9\text{‰}$$

Данные формулы набираем в соответствии набора формул в Excel.

Строим полученные результаты в виде столбиковой диаграммы



Задание 5

В отчетном 2017 году по отделению «Травматология» ЦРБ было зарегистрировано 595 случаев травм.

Структура травм:

ушибы – 200

раны – 197

ожоги – 25

переломы – 82

сотрясения головного мозга – 19

прочие – 72

Вопросы:

1. Рассчитайте структуру травматизма

2. Полученные результаты изобразите графически

Эталон ответа на практическую задачу 5

Рассчитываем экстенсивные показатели:

$$\text{Экстенсивные показатели травм УШИБЫ} = \frac{\text{Травмы УШИБЫ}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{200}{595} * 100\% = 33,6\%$$

$$\text{Экстенсивные показатели травм РАНЫ} = \frac{\text{Травмы РАНЫ}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{197}{595} * 100\% = 33,1\%$$

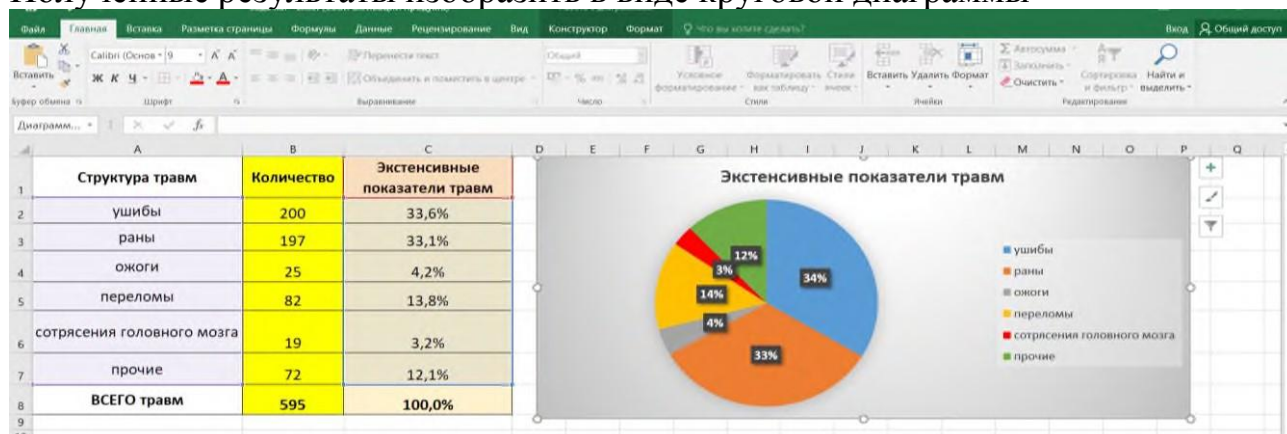
$$\text{Экстенсивные показатели травм ОЖОГИ} = \frac{\text{Травмы ОЖОГИ}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{25}{595} * 100\% = 4,2\%$$

$$\text{Экстенсивные показатели травм ПЕРЕЛОМЫ} = \frac{\text{Травмы ПЕРЕЛОМЫ}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{82}{595} * 100\% = 13,8\%$$

$$\begin{aligned} \text{Экстенсивные показатели травм Сотрясение головного мозга} &= \\ &= \frac{\text{Травмы сотрясение головного мозга}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{19}{595} * 100\% = 3,2\% \end{aligned}$$

$$\text{Экстенсивные показатели травм ПРОЧИЕ} = \frac{\text{Травмы ПРОЧИЕ}}{\text{ВСЕГО Травм}} * 100\% = \frac{72}{595} * 100\% = 12,1\%$$

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы



Тесты.

Тест 1.

1. Программа, служащая составной частью поисковой системы и предназначенная для перебора страниц Интернета с целью занесения информации о них в базу данных поисковика, называется:

- а) поисковая система;**
- б) прикладная программа; в) поисковый робот;
- г) поисковая машина.

2. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

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

3. Релевантность – это:

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

4. Оператор | (вертикальная черта) при формировании запроса:

- а) производит поиск словосочетания, предложения без изменения порядка слов;
- б) задает поиск документов, содержащих синонимы;**
- в) исключает слова из результата поиска;
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

5. Оператор! (восклицательный знак) при формировании запроса:

- а) задает поиск документов, содержащих синонимы; б) исключает слова из результата поиска;
- в) исключает из поиска слова других морфологических форм;**
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

6. Оператор time при формировании запроса:

- а) закрепляет обязательное присутствие слов в найденных документах; б) исключает слова из результата поиска;
- в) регулирует поиск файлов определенного формата;**
- г) исключает из поиска слова других морфологических форм.

7. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

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

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

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

г) * (знак «звездочка»).

9. Сайты и страницы в Интернете, созданные с целью манипуляции результатами поиска в поисковых машинах, называются:

- а) поисковый движок;
 - б) поисковая машина;
 - в) поисковый спам;** г)
- поисковый робот.

10. Офтопик – это:

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

11. Устойчивое сокращение ИМНО в интернет-пространстве означает:

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

12. Флуд – это:

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

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

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

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

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

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

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

16. Формат. ODT соответствует:

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

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

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

18. Файл базы данных MicrosoftAccess имеет расширение:

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

19. Совокупность взаимосвязанных данных, которая служит средством организации хранения и управления большим количеством упорядоченной разнородной информации, называется:

- а) почтовая программа;
- б) поисковая система; **в)**
- база данных;**
- г) поисковый робот.

20. Программное обеспечение, которое позволяет обрабатывать обращения к базе данных, поступающие от пользователей, называется:

- а) поисковая программа;
- б) система управления базами данных;**
- в) почтовый клиент; г)
- поисковый робот.

Тест 2.

ПРОТОКОЛ МАРШРУТИЗАЦИИ (IP) ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- управление аппаратурой передачи данных и каналов связи
- сохранение механических, функциональных параметров физической связи в компьютерной сети
- интерпретацию данных и подготовку их для пользовательского уровня
- +доставку информации от компьютера - отправителя к компьютеру получателю

ТРАНСПОРТНЫЙ ПРОТОКОЛ (ТСР) ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- прием, передачу и выдачу одного сеанса связи
- +разбиение файлов на IP-пакеты в процессе передачи и сборку файлов в процессе получения
- доступ пользователя к переработанной информации
- доставку информации от компьютера-отправителя к компьютеру получателю

ПРОПУСКНАЯ СПОСОБНОСТЬ КАНАЛА ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В: (несколько ответов)

- +бит/с

+Мбит/с
Мбит
+Кбайт/с

КОНФИГУРАЦИЯ (ТОПОЛОГИЯ) ЛОКАЛЬНОЙ СЕТИ, В КОТОРОЙ ВСЕ РАБОЧИЕ СТАНЦИИ СОЕДИНЕНЫ С СЕРВЕРОМ (ФАЙЛ-СЕРВЕРОМ), НАЗЫВАЕТСЯ

+звезда
-кольцевой
-шинной
-древовидной

СОВОКУПНОСТЬ КОМПЬЮТЕРОВ, СОЕДИНЕННЫХ КАНАЛАМИ ОБМЕНА ИНФОРМАЦИИ И НАХОДЯЩИХСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО (ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ) ПОМЕЩЕНИЙ, ЗДАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

-глобальной компьютерной сетью
+локальной компьютерной сетью
-информационной системой с гиперсвязями
-электронной почтой

ЛОКАЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ СЕТИ КАК СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

-для организации доступа к общим для всех пользователей устройствам ввода - принтерам, графопостроителям и общим информационным ресурсам местного значения
-только для осуществления обмена данными между несколькими пользователями
-для общения людей непосредственно
+для осуществления обмена данными между несколькими пользователями, для организации доступа к общим для всех пользователей устройствам вывода (принтерам), а также к общим информационным ресурсам местного значения

СЕТЕВОЙ ПРОТОКОЛ - ЭТО:

-последовательная запись событий, происходящих в компьютерной сети
+набор соглашений о взаимодействиях в компьютерной сети
-правила интерпретации данных, передаваемых по сети
-правила установления связи между двумя компьютерами сети

ГЛОБАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ - ЭТО:

-информационная система с гиперсвязями
-множество компьютеров, связанных каналами передачи информации и находящихся в пределах одного помещения, здания
+совокупность локальных сетей и компьютеров, расположенных на больших расстояниях и соединенных с помощью каналов связи в единую систему
-система обмена информацией на определенную тему

ГЛОБАЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ СЕТИ КАК СРЕДСТВО КОММУНИКАЦИИ ПОЯВИЛИСЬ

+когда созрела общественная потребность общения между людьми, проживающими в разных точках планеты и появились соответствующие технические возможности (системы и сети компьютерной коммуникации)
-когда появились компьютеры
-когда совершилась научно-техническая революция

-когда созрела общественная потребность общения между людьми, проживающими на разных точках планеты

ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ФАЙЛОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБЩЕГО ДОСТУПА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СЕТИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- хост-компьютер
- клиент-сервер
- +файл-сервер
- коммутатор

ЗАДАН АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ: username@mtu-net.ru. КАКОВО ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА ЭТОГО ЭЛЕКТРОННОГО АДРЕСА?

- ru
- mtu-net.ru
- +username
- mtu-net

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- +имя пользователя и пароль
- имя сервера и пароль
- имя пользователя, имя сервера, пароль
- имя пользователя и имя сервера

КОНФИГУРАЦИЯ (ТОПОЛОГИЯ) ЛОКАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, В КОТОРОЙ ВСЕ РАБОЧИЕ СТАНЦИИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО СОЕДИНЕНЫ ДРУГ С ДРУГОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- сетевой
- +кольцевой
- шинной
- древовидной

WWW.yandex.ru – это

- браузер
- +поисковая система
- домашняя страница

ПОИСК ИНФОРМАЦИИ В ИНТЕРНЕТЕ, ПО КЛЮЧЕВЫМ СЛОВАМ, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- ввод слова (словосочетания) в строку поиска
- +ввод слова (словосочетания) в адресную строку
- переход по гиперссылкам с первой загруженной страницы

Критерии оценки ответов и практических заданий

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;

- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в вопросе проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают твердое знание программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

3. ОЦЕНКА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки по производственной практике обязательно являются дидактические единицы «иметь практический опыт» и «уметь». Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов: оценка практической работы, оценки в процессе решения ситуационных задач, оценка деятельности обучающегося в процессе освоения теоретической части профессионального модуля, анализ характеристики на студента с места прохождения практики.

3.2 Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на практике

3.2.1 Производственная практика

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ПО, У, З
<p>Знакомство со структурой ФАПа, здравпункта образовательного учреждения, оснащением, оборудованием, документацией.</p> <p>Изучение функциональных обязанностей фельдшера ФАПа,, здравпункта образовательного учреждения, техники безопасности</p> <p>Подготовка рабочего места под руководством фельдшера</p> <p>Сбор информации</p> <p>Систематизация и анализ собранных данных,</p> <p>Анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует</p> <p>Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости прикрепленного населения</p> <p>Анализ источников заболеваемости населения</p> <p>Обсуждение с заведующим фельдшерско-акушерского пункта планов организации работы.</p> <p>Составление плана</p>	<p>ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;</p> <p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p>	<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> – работы с нормативно-правовыми документами; – работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении; – работы в команде; ведения учетно-отчетной документации; – работы по оказанию неотложной помощи населению. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовать рабочее место; – рационально организовать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде – анализировать эффективность своей деятельности; – внедрять новые формы работы;

<p>Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.</p> <p>Заполнение статистических форм</p> <p>Составление отчетов.</p> <p>Ведение деловой переписки, в том числе, посредством электронной почты.</p> <p>Мониторинг</p> <p>Оформление учебной документации</p> <p>Составление аналитического отчета «Анализ качества и эффективности медицинской помощи в структурном подразделении учреждения здравоохранения (на ФАПе, здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центре общей врачебной (семейной) практики)».</p>	<p>ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.</p> <p>ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.</p> <p>ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность; – вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий; – пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности; – применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место); – применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения; – участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса. – анализировать кадровую потребность учреждения и формировать коллектив. <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы современного менеджмента в здравоохранении; – основы организации работы коллектива исполнителей; – принципы делового общения в коллективе; – основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность; – основные численные методы решения прикладных задач; – основные этапы решения задач с помощью ЭВМ; – программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> – компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации; – методы защиты информации; – основные понятия автоматизированной обработки информации; – базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ; – использование компьютерных технологий в здравоохранении; – демографические проблемы Российской Федерации, региона; – состояние здоровья населения Российской Федерации; – значение мониторинга; – медицинскую статистику; – виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности; – принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера; – функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения; – вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения; – основы организации лечебно-профилактической помощи населению; – принципы организации оплаты труда медицинского персонала, учреждений здравоохранения; – основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении; – основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины; – принципы организации медицинского
--	--	---

		<p>страхования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПв; – принципы учета и отчетности деятельности ФАПв.
--	--	---

**Тестовые задания к комплексному экзамену
по ПМ.06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-
АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Раздел 1. Изучение общественного здоровья

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

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

2. Стационарный тип населения:

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

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

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

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

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

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

- а) к I группе здоровья;**

- б) II группе здоровья;**
- в) III группе здоровья.

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

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

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

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

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

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

9.К видам медицинской помощи относят:

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

10. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

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

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

- а) физиометрия;**

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

12. Физиометрия позволяет определить:

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

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

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

14. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

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

15. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

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

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

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

17. Прогрессивный тип населения:

- а) обеспечивает рост численности населения;**

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

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

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

19. Формы оказания медицинской помощи:

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

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

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

21. Динамика населения изучает:

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

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

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

23. Кем устанавливается группа инвалидности:

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

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

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

25. Общественное здоровье и здравоохранение – это:

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

26. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:

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

27. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

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

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

- а) Нулевым естественным приростом;

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

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

- а) первичной заболеваемости;
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности;
- г) общей смертности.**

30. Что характеризует показатель общей заболеваемости:

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

31. Основными критериями общественного здоровья являются:

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

32. Какие выделяют виды реабилитации инвалидов:

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

33. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

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

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

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

35. Какой документ используют для изучения инфекционной заболеваемости?

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

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

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

37. Общественное здоровье – это:

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

38. Здравоохранение – это:

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

39. Улучшение показателей общественного здоровья:

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

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

- а) с оплатой труда медицинского персонала;
- б) снижением уровня производства;**
- в) выплатами по листку нетрудоспособности;
- г) выплатой пенсии по инвалидности.

Раздел 2

Изучение организационных основ профессиональной деятельности

1. Неотложную медицинскую помощь оказывают при обострении хронических заболеваний:

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

2. Плановую медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях:

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

3. Фельдшер может работать по одной из специальностей:

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

4. Фельдшер может занимать следующие должности:

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

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

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

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

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

7. ПМСП оказывают:

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

8. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:

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

9. Фельдшер кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия:

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

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

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

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

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

12. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:

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

13. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

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

14. Листок нетрудоспособности выдают:

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

15. Листок нетрудоспособности не выдают:

- а) индивидуальным предпринимателям;
- б) физическим лицам, занимающимся частной практикой;

- в) учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;**
- г) священнослужителям.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) до 10 календарных дней;
- б) до 15 календарных дней;**

- в) до 1 месяца;
- г) на весь период болезни.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдавать

фельдшер:

- а) может;**
- б) не может.**

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

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

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

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

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

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

30. Подушевой норматив устанавливают в расчете:

- а) на одного жителя в год;**
- б) лечение одного больного по профилю заболевания;**
- в) оказание различных видов медицинских услуг;**

г) проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

31. В состав подушевого норматива не включены расходы:

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

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

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

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

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

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

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

35. Назовите основную функциональную единицу станции скорой медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

41. Основным критерием эффективности диспансеризации считается:

- а) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями**

на поздних стадиях их развития;

б) полнота охвата населения;

в) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

42. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется:

а) Законом РФ «Об образовании»;

б) Конституцией РФ;

в) Международными соглашениями о правах человека;

г) Гражданским кодексом РФ.

43. Бесплатное получение среднего медицинского образования:

а) возможно, если оно получается впервые;

б) невозможно, если имеется начальное профессиональное образование (обучение в техническом училище);

в) невозможно при наличии высшего образования;

г) возможно после прохождения бесплатного обучения в среднем специальном учебном заведении немедицинского профиля.

44. Последипломное медицинское образование – это:

а) специализация;

б) усовершенствование;

в) стажировка на рабочем месте;

г) все вышеперечисленное.

45. Повышение квалификации медицинских работников обычно проводится:

а) по желанию специалиста;

б) не реже чем 1 раз в 3 года;

в) не реже чем 1 раз в 5 лет;

г) при возникновении производственной необходимости.

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

а) за ним сохраняется заработная плата в размере должностного оклада;

б) за ним сохраняется средняя заработная плата;

в) за ним сохраняется средняя заработная плата, ему производится оплата стоимости проезда и проживания;

г) ему производится оплата только стоимости проезда и проживания.

47. Сертификат специалиста выдается:

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

48. Сертификат специалиста выдается на срок:

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

49. Аттестация среднего медицинского работника проводится:

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

50. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику:

- а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;
- б) присваивается при стаже работы не менее 3 лет;**
- в) присваивается при стаже работы не менее 5 лет;
- г) от стажа работы не зависит.

Раздел 3

Экономические основы здравоохранения

1. Предотвращенный экономический ущерб – это:

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

2. Балансовая стоимость основных фондов – это:

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

3. Моральный износ основных фондов связан:

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

4. Законодательством не предусмотрено списание основных фондов, если:

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

5. Коэффициент выбытия характеризует:

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

6. Коэффициент обновления характеризует:

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

7. Коэффициент накопления характеризует:

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

8. Фондовооруженность характеризует:

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

9. Фондоемкость характеризует:

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

10. Фондоотдача характеризует:

- а) стоимость основных фондов (в рублях), приходящихся на одного работника;
- б) объем производства продукции на единицу стоимости основных фондов;**
- в) уровень технической оснащенности трудовых процессов;
- г) стоимость основных фондов на единицу объема произведенных услуг.

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

- а) календарного обслуживания, сменяемости.**
- б) обновления;
- в) выбытия;
- г) все варианты верны.

12. Основные средства – это:

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

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

в) совокупность материальных ценностей и денежных средств;

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

13. К основным средствам относят:

а) здания, сооружения;

б) медикаменты, перевязочный материал;

в) мягкий инвентарь;

г) продукты питания.

14. К оборотным средствам относят:

а) ценные бумаги;

б) медикаменты, перевязочный материал;

в) денежные средства на расчетном счете;

г) все ответы верны.

15. Компьютерный томограф относят к:

а) оборотным средствам;

б) основным средствам;

в) ответы а) и б);

г) никуда не относят.

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

а) амортизация;

б) калькуляция постоянных издержек;

в) налоговые отчисления;

г) все вышеперечисленное.

17. Утрата основными средствами своей потребительной стоимости это:

а) моральный износ;

б) физический износ;

в) реновация;

г) амортизация.

18. Показатели состояния и использования основных средств:

- а) производительность;
- б) фондоемкость;
- в) фондоотдача;**
- г) фондовооруженность.

19. Здания, сооружения выделяют в составе основных средств:

- а) активную часть;**
- б) пассивную часть;
- в) основную часть;
- г) недвижимую часть.

20. Показатели, характеризующие финансовый результат деятельности ОЗ:

- а) цена;
- б) себестоимость;
- в) прибыль;**
- г) косвенные затраты.

21. Издержки медицинских учреждений:

- а) материальные расходы;**
- б) амортизационные отчисления;
- в) бюджетное финансирование;
- г) налоговые платежи.

22. Выберите более полное определение понятия «рынок»:

- а) это место розничной торговли под открытым небом или в торговых рядах;
- б) под рынком понимаются способ, место и средства товарообмена;
- в) это система экономических отношений между продавцом и покупателем по поводу обмена товаров (услуг);**
- г) другой вариант ответа.

23. Основные понятия рынка:

- а) спрос; предложение; реклама;
- б) спрос; цена; конкуренция;
- в) цена; реклама; конкуренция;
- г) спрос; предложение; цена.**

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

- а) спрос;
- б) предложение;**
- в) дефицит;
- г) избыток.

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

- а) спрос;
- б) предложение;**
- в) ажиотаж;
- г) акция.

26. Комплексная медицинская услуга:

- а) профосмотр;**
- б) инъекция;
- в) операция;
- г) все ответы правильные.

27. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

- а) средства бюджетов всех уровней;**
- б) личные сбережения граждан;
- в) доходы от ценных бумаг.
- г) все ответы правильные.

28. Показатель экономического эффекта здравоохранения:

- а) влияние на экономику общества;
- б) демографические сдвиги;
- в) качество медицинской помощи;**
- г) все ответы правильные.

29. Себестоимость услуги в здравоохранении не включает:

- а) прибыль;**
- б) прямые расходы на оказание услуги;
- в) косвенные расходы на оказание услуги;
- г) начисления на заработную плату работникам.

30. Тариф на медицинскую услугу включает:

- а) прибыль и косвенные расходы на оказание услуги;
- б) прибыль и себестоимость услуги;**

- в) прибыль и прямые расходы на оказание услуги;
- г) прибыль и начисления на заработную плату работникам.

31. Фонд оплаты труда состоит из:

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

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

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

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

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

34. Экономика здравоохранения – это:

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

35. Маркетинг – это:

- а) деятельность в сфере рынка сбыта;
- б) деятельность в сфере обмена;
- в) деятельность в сфере торговли;

г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации.

36. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего:

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

37. Маркетинг медицинской помощи – это:

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

38. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

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

39. Цена на медицинские услуги должна быть:

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

40. Под рентабельностью понимают:

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

Раздел 4

Основы управления здравоохранением

1. Планирование – это:

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

2. Организация как функция процесса управления предполагает:

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

3. Виды контроля:

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

4. Формы контроля:

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

5. Технические навыки лидера означают:

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

6. Административные навыки лидера означают:

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

7. Зрелость трудового коллектива не Определена:

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

8. Стил ь руководства – это:

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

9. Стил ь лидерства не отражает:

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

10. Управленческое решение – это выбор альтернативы в условиях:

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

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

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

12. Наиболее эффективные управленческие решения:

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

13. Список альтернатив составляют из вариантов управленческих решений:

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

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

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

15. Компонентами качества служат все, кроме:

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

16. Структурное качество характеризуется:

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

17. Качество результата оценивают:

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

18. Качество результата оценивают по отношению:

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

19. Качество технологии оценивается по отношению:

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

20. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:

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

21. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:

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

22. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:

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

23. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

- а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;
- б) оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации;
- в) **соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи;**
- г) выздоровление пациента в установленные сроки.

24. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:

- а) обучение и повышение квалификации персонала;
- б) предоставление возможности карьерного роста;
- в) регулирование рабочего времени и перерывов;
- г) услуги социального характера, предоставляемые учреждением.

25. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:

- а) вознаграждение за участие в инновационных процессах;
- б) изменение содержания труда;
- в) услуги социального характера, предоставляемые учреждением;
- г) урегулирование проблем оплаты труда с учетом его качества.

26. Повышению качества медицинской помощи способствует:

- а) акцент на краткосрочные цели;
- б) эффективное руководство;
- в) жесткое планирование;
- г) учет только количественных показателей.

27. Качество медицинской помощи снижает:

- а) акцент на краткосрочные цели;
- б) эффективное руководство;
- в) позитивная производственная среда;
- г) учет и контроль.

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

- а) обязательности;
- б) целостности;
- в) непрерывности;
- г) иерархической последовательности.

29. Какое государство является родиной менеджмента:

- а) Германия;
- б) Франция;
- в) США;
- г) Россия.

30. Что такое менеджмент:

- а) главный принцип управления;
- б) теория и практика управления;**
- в) исключительно теория управления;
- г) исключительно практика управления.

31. Какие существуют виды самоконтроля менеджера:

- а) административный, производственный, финансовый;
- б) предварительный, функциональный, стоимостной;
- в) формальный и неформальный.
- г) промежуточный и конечный.**

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

- а) принципы, методы и функции управления;
- б) субъект, объект управления и связи;**
- в) совокупность объектов управления.
- г) совокупность органов управления.

33. Что означает профессионализм менеджера:

- а) знание технологии отрасли;
- б) опыт практической работы в отрасли;
- в) работу на постоянной профессиональной основе.
- г) управленческую подготовку.**

34. Что такое методы управления:

- а) управленческие законы;
- б) закономерности управления;
- в) способы воздействия субъекта на объект;**
- г) методы работы менеджеров.

35. Какое утверждение правомерно для лидера:

- а) он организует работу;
- б) он просто существует;
- в) он ведет за собой;**
- г) он командует.

36. Предприниматель – это человек:

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

- б) принимает решения и стремится достичь цели, проявляя гибкость, рискуя, отказываясь от нежизнеспособных идей;**
- в) ищет новые возможности в бизнесе, но не желает рисковать собственным капиталом;
- г) предпочитает децентрализации в управлении, не использует неформальные связи.

37. Функции менеджмента это:

- а) То же, что и процесс управления;
- б) Относительно обособленные направления управленческой деятельности, с помощью которых осуществляется управляющее воздействие для достижения целей организации;**
- в) Процесс создания структуры предприятия;
- г) Нет правильного ответа.

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

- а) прибыли;
- б) общей цели;**
- в) конкурентных преимуществ;
- г) рыночных позиций.

39. Организация как функция управления – это:

- а) разработка и использование стимулов к эффективному взаимодействию субъектов совместной деятельности;
- б) наблюдение за процессами, происходящими сравнения параметров объекта с заданными и выявления отклонений;
- в) составление планов с учетом стратегии и целей фирмы, ее производственного профиля и специфики деятельности на рынке;**
- г) создание такой структуры предприятия, дает возможность эффективной и совместной работы персонала для достижения общих целей.

40. Управленческие полномочия – это:

- а) реальная возможность использовать ресурсы организации и действовать;
- б) совокупность официально предоставленных прав и обязанностей самостоятельно принимать решения, отдавать распоряжения, совершать те или иные действия в интересах организации;**
- в) обязательства работника выполнять задачи, свойственные занимаемой им должности и отвечать за результаты своей деятельности;

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

41. Какую цель обычно организация перед собой не ставит:

- а) выживание;**
- б) сокращение производства;
- в) приумножение прибыли;
- г) все варианты ответов правильны.

42. Кто стоял у истоков школы научного управления:

- а) Д. Гетти;
- б) М. Фоллетт;
- в) Э. Мейо;
- г) Ф. Тейлор.**

43. Какая функция находится в центре круга самоменеджмента:

- а) постановка целей;
- б) планирование;
- в) самоконтроль;
- г) работа с информацией.**

44. Кем прежде всего должен быть менеджер:

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

45. На чем основываются социально-психологические методы управления:

- а) на воздействии на сознание и социальные условия;**
- б) на морально-психологическом климате;
- в) на законодательных и нормативных актах;
- г) на материальном интересе работников.

46. Какие действия соответствуют стилю руководства «приказание»:

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

47. Менеджмент это:

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

48. Термин «управление» означает:

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

49. Цель управления это:

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

50. Определить, что такое объект управления:

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

Раздел 5
Страховая медицина

1. Объект медицинского страхования:

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

2. Источниками финансирования медицинского страхования не служат:

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

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

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

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

- а) ДМС;
- б) ОМС.

5. Принцип солидарности в медицинском страховании означает:

- а) страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах;
- б) личную ответственность застрахованного за количество страховых средств;
- в) выплату страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств;
- г) наследование страховых накоплений.

6. Накопительный принцип медицинского страхования означает:

- а) персональный учет страховых накоплений;
- б) обеспечение территориального выравнивания объемов и качества медицинской помощи;
- в) выплата страховых вознаграждений за счет неиспользованных денежных средств не производится;
- г) страховые платежи обладают обезличенным характером.

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

- а) равны;
- б) меньше;**
- в) больше.

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

- а) страховых случаев;
- б) видов медицинской помощи;
- в) видов страховых полисов;**
- г) условий оказания медицинской помощи.

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

- а) за неоказание медицинской помощи;
- б) несвоевременное оказание медицинской помощи;
- в) оказание ненадлежащего КМП;
- г) неоказание медицинской помощи, предоставляемой по желанию граждан.**

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

- а) не включенные в территориальную программу ОМС;
- б) включенные в базовую программу ОМС;**
- в) предоставляемые по желанию граждан;
- г) предоставляемые в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

11. Полномочия РФ в сфере ОМС:

- а) установление системы защиты прав застрахованных в сфере ОМС;**
- б) утверждение территориальной программы ОМС;
- в) утверждение дифференциальных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС;
- г) ведение отчетности в сфере ОМС.

12. Полномочия субъекта Федерации в сфере ОМС:

- а) установление системы защиты прав застрахованных в сфере ОМС;
- б) утверждение территориальной программы ОМС;**

- в) установление тарифов страховых взносов в сфере ОМС;
- г) установление порядка взимания страховых взносов в сфере ОМС.

13. Работодатель обязан:

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

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

- а) не подлежит наказанию;
- б) лишается права на участие в системе ОМС;
- в) уплачивает штраф в размере установленного страхового взноса;**
- г) лишается права на участие в системе ОМС на год.

15. Страхователем для работающего населения являются:

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

16. Кто является страхователем при коллективном ДМС:

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

17. Договор медицинского страхования содержит:

- а) наименование сторон, численность застрахованных, сроки действия договора;**
- б) тарифы на медицинские услуги;
- в) порядок контроля качества медицинской помощи;
- г) порядок использования страховых средств.

18. Какие документы нужны для оформления договора ДМС:

- а) паспорт, полюс;
- б) паспорт;**

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

19. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

- а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем;**
- б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу;
- в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.

20. В качестве страхователя при ОМС выступают:

- а) юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы;**
- б) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- в) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение;
- г) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС.

21. Страховщиками при ОМС не могут быть:

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

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

- а) частнопрактикующие медицинские работники;
- б) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения;
- в) медицинские учреждения, имеющие лицензию;**
- г) территориальный фонд ОМС.

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

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

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

- а) работающими гражданами;**

- б) работодателями;**
- в) администрацией субъектов РФ.

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

- а) любое юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования;
- б) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от имени и по поручению страховщика;**
- в) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от имени страхователя и по поручению страховщика;
- г) любое юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования от своего имени и по поручению страхователя.

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

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

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

- а) равны;
- б) меньше;**
- в) больше.

28. Договор медицинского страхования вступает в силу:

- а) с момента подписания договора;
- б) с момента уплаты первого страхового взноса;**
- в) с момента, определяемого условиями договора;
- г) с момента, определяемого законодательством.

29. На какой срок заключается договор о ДМС:

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

30. Должна ли иметь лицензию страховая медицинская организация:

- а) да, и для ДМС и для ОМС;**
- б) нет;
- в) только при ДМС;
- г) только при ОМС.

31. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС;
- б) выбор страховой медицинской организации;
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
- г) все вышеперечисленное.**

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

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»;
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».**

33. При медицинском страховании страховым случаем является:

- а) факт заболевания застрахованного;**
- б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;
- в) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью.

34. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:

- а) федерального бюджета
- б) бюджета субъекта РФ;
- в) обязательного медицинского страхования;
- г) дополнительного медицинского страхования.**

35. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности:

- а) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС;**

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

36. Обязательное медицинское страхование относится к:

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

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

- а) работающими гражданами;
- б) работодателями;
- в) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.**

38. Принципы добровольного страхования:

- а) принцип бессрочности;
- б) принцип приоритетности;
- в) принцип ограничения срока;**
- г) принцип возвратности.

39. Первичной формой страхования было:

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

40. Работодатель обязан:

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

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

- а) мигранты;
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума;
- в) БОМЖ;

г) дети, пожилые, беременные.

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

- а) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;
- б) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления;
- в) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания;
- г) нет верного ответа.

43. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) все вышеперечисленное.

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

- а) тарифа на медицинские услуги;
- б) государственных цен на платные услуги;
- в) договорных цен;
- г) страхового тарифа.

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

- а) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи;
- б) финансирование других функций ЛПУ;
- в) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории.

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

- а) Закона РФ «О медицинском страховании граждан»;
- б) Основ законодательства об охране здоровья граждан дополнения и изменения к Закону «О медицинском страховании»
- в) Закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».

47. Страховой взнос (платеж) представляет собой:

- а) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем;**
- б) установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу;**
- в) величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги.**

48. К источникам финансирования здравоохранения относятся:

- а) средства бюджетов, средства ОМС, доходы от предпринимательской деятельности;**
- б) доходы зарубежных фирм, доходы от продажи акций, доходы от инвестирования;**
- в) личные средства граждан, доходы от кредитования бизнеса, доходы от продажи ценных бумаг;**
- г) заработная плата коллектива больницы, социальные пособия работникам, пенсии.**

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

- а) в системе ОМС;**
- б) системе ДМС.**

50. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:

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

Раздел 6

Правовое обеспечение профессиональной деятельности

1. Высшей юридической силой обладает:

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

2. Заключение трудового договора самостоятельно допускается лицами, достигшими:

- а) 14-летнего возраста;**
- б) 15-летнего возраста;**

в) 16-летнего возраста;

г) не ранее чем при достижении совершеннолетия.

3. Трудовой договор декларирует право работника:

а) на добросовестное выполнение трудовых обязанностей;

б) соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;

в) участие в управлении организацией;

г) выполнение установленных норм труда.

4. Трудовой договор регламентирует обязанность работника:

а) повышать квалификацию;

б) выполнять установленные нормы труда;

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

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

5. Работодатель вправе:

а) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;

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

в) предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;

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

6. Коллективный договор не регулирует:

а) размер тарифных ставок;

б) порядок выплаты доплат и компенсаций;

в) формы, системы и размеры стимулирующих выплат;

г) порядок оказания материальной помощи.

7. В коллективном договоре могут устанавливать условия труда:

а) более благоприятные, чем установлены действующим законодательством;

б) менее благоприятные, чем установлены действующим законодательством.

8. Предварительным условием медицинского вмешательства служит:

- а) информированное добровольное согласие гражданина;**
- б) добровольное согласие гражданина и близких родственников;
- в) согласие гражданина, заверенное нотариусом;
- г) законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

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

- а) о квалификации всех врачей, проводящих исследование;
- б) возможном риске медицинского вмешательства;**
- в) личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательства;
- г) лечебных организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства.

10. Источниками финансирования охраны здоровья граждан не является:

- а) средства бюджетов всех уровней;
- б) средства, направляемые на добровольное медицинское страхование;
- в) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан;**
- г) безвозмездные взносы и пожертвования.

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

- а) суд;**
- б) консилиум врачей;
- в) главный врач лечебного учреждения;
- г) прокурор.

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

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

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

- а) 14 лет;**

- б) 15 лет;**
- в) без ограничения возраста;
- г) все перечисленное выше.

14. Информацию о состоянии здоровья предоставляют:

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

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

- а) допускается;**
- б) не допускается.**

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

- а) при наличии вины исполнителя;
- б) независимо от наличия вины исполнителя.**

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

- а) права и обязанности пациента;
- б) порядок разрешения конфликтных ситуаций между организацией здравоохранения и пациентом;
- в) порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента;
- г) строгое следование пациентом принципам здорового образа жизни.**

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

- а) 1 раз в год;**
- б) 2 раза в год;**
- в) закончится время действия страхового полиса;
- г) все ответы верны.

19. В рамках программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

- а) ПМСП, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- б) специализированная медицинская помощь, в том числе вы-**

сокотехнологичная;

в) СМП, в том числе скорая специализированная;

г) все ответы верны.

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

а) вести переписку без цензуры;

б) соблюдать религиозные каноны;

в) выписывать газеты;

г) обращаться к главному врачу.

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

а) смерть мужа во время беременности;

б) наличие III группы инвалидности у мужа;

в) расторжение брака во время беременности;

г) проживание в общежитии.

22. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:

а) запрещена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;

б) запрещена в медицинских организациях частной системы здравоохранения;

в) запрещена во всех типах медицинских организаций системы здравоохранения;

г) разрешена при наличии специально выданной лицензии.

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

а) все взрослые;

б) взрослые, кроме беременных;

в) все возрастнo-половые группы населения;

г) взрослые и подростки.

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

а) независимо от форм собственности;

б) только государственных;

в) только частных предприятий;

г) муниципальной формы собственности.

25. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдают:

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

26. Трудовой договор заключают в форме:

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

27. Срок испытания при приеме на работу:

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

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

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

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

- а) реальный вред, причиненный жизни пациента;
- б) реальный вред, причиненный здоровью пациента;
- в) упущенную пациентом выгоду, связанную с ошибками при оказании медицинской помощи;
- г) упущенную пациентом выгоду, связанную с развитием заболевания.**

30. Противоправным поведением не считают:

- а) совершение действий, противоречащих нормам права;
- б) совершение действий, не противоречащих нормам права;**

в) бездействие при необходимости действовать в рамках нормы права.

31. Осознание медицинским работником опасности совершаемых действий трактуют:

- а) как наличие умысла;**
- б) наличие прямого умысла;
- в) наличие косвенного умысла;
- г) отсутствие умысла.

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

- а) допускается;
- б) допускается с разрешения регионального органа управления здравоохранением;
- в) не допускается;
- г) допускается после сдачи специального экзамена.**

33. Согласие взрослого пациента на лечебное и диагностическое вмешательство:

- а) обязательно получать в любом случае;**
- б) необязательно;
- в) необязательно, если пациент страдает психическим заболеванием;
- г) необязательно, если имеется угроза его жизни.

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

- а) 15 лет;**
- б) 16 лет;
- в) 17 лет;
- г) 18 лет.

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

- а) при обращении к нему в нерабочее время;
- б) при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника;
- в) необоснованно отказать в помощи права не имеет;**
- г) если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи.

36. Выговор – это вид:

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

37. Дисциплинарное взыскание применяется работодателем:

- а) после предоставления работником объяснений в письменном виде;**
- б) после предоставления объяснений в устном виде;
- в) только при установлении факта дисциплинарного проступка;
- г) только при согласии профсоюзного органа.

38. Выговор работнику:

- а) объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;**
- б) может объявляться в устной форме;
- в) заносится в трудовую книжку работника;
- г) не может объявляться без согласия профсоюзного органа.

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

- а) всегда равняется величине этого ущерба;
- б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;**
- в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;
- г) может быть установлена только судом.

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

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

41. Штраф – это:

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;

г) может быть и административным, и уголовным наказанием.

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

а) административное наказание;

б) уголовное наказание;

в) дисциплинарное взыскание;

г) и административное, и уголовное наказание.

43. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать:

а) дисциплинарное взыскание;

б) административное наказание;

в) уголовное наказание;

г) все вышеперечисленное.

44. При косвенном умысле медицинский работник:

а) предвидит опасные последствия своих действий и желает их наступления;

б) не предвидит опасные последствия своих действий и не желает их наступления;

в) предвидит опасные последствия своих действий, но не желает их наступления;

г) не мог и не должен был предвидеть опасных последствий своих действий.

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

а) решение администрации;

б) решение лечащего врача;

в) заключение медико-социальной экспертизы;

г) решение страховой медицинской компании.

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

а) только родителями;

б) родителями, опекунами, попечителями;

в) опекунами и попечителями;

г) только опекунами.

47. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

а) Конституция РФ;

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

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

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

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

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

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

- а) приостанавливается;**
- б) не приостанавливается;
- в) приостанавливается на 0,5 срока лишения свободы;
- г) прекращается.

Раздел 7

Медицинская статистика

1. При расчете большинства статистических показателей учитывают:

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

2. Среднегодовая численность населения определяется:

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

3. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация:

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

4. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо знать:

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

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

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

6. Для расчета специального коэффициента рождаемости необходима информация:

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

7. При вычислении показателя перинатальной смертности учитывают:

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

8. На медико-социальную экспертизу направляются:

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

9. Полная материальная ответственность работника не устанавливается в случае:

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

10. Естественный прирост населения – это разница между:

- а) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте;
- б) рождаемостью и смертностью по возрастным группам;**
- в) рождаемостью и смертностью по сезонам года;
- г) рождаемостью и смертностью за год.**

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

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

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

- а) патологической пораженности;
- б) первичной заболеваемости;**
- в) общей заболеваемости;
- г) инфекционной заболеваемости.

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

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;
- б) число здоровых лиц;**
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;**
- г) среднегодовую численность населения.

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

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;**
- б) число здоровых лиц;
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;
- г) число подлежащих осмотру.

15. При расчете «индекса здоровья» учитывают:

- а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;
- б) число здоровых лиц и число подлежащих осмотру;
- в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;
- г) число здоровых лиц и число осмотренных.**

16. Показатель первичной инвалидности рассчитывают:

- а) как отношение числа лиц, признанных инвалидами, к общей численности населения;
- б) отношение числа лиц, признанных инвалидами, к численности трудоспособного населения;
- в) отношение числа лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году, к численности трудоспособного населения.**

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

- а) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;
- б) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
- в) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;**
- г) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания.

18. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:

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

19. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) информация о здоровье населения, влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека.
- б) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;
- г) **все вышеперечисленное.**

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

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

21. В каком порядке расположены заболевания в МКБ:

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

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

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

23. Международная квалификация болезней – это:

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

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

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

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

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

26. Первая стадия жизненного цикла медицинской услуги:

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

27. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

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

28. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

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

29. Общий коэффициент смертности – это:

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

30. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

- а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы;**
- б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе;
- в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории.

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

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

32. Истинная заболеваемость определяется как:

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

33. За единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости принимают:

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

34. Показатель материнской смертности вычисляют с учетом:

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

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

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

36. К социально значимым заболеваниям относятся:

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

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

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

38. По каким показателям судят о состоянии здоровья:

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

39. МКБ-10 состоит из:

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

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

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

Раздел 8

Основы документоведения в здравоохранении

1. К организационно-правовой документации относят:

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

2. К распорядительной документации относят:

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

3. К информационно-справочной документации относят:

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

4. Организационно-правовые документы относят к документам:

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

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

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

г) возможны варианты.

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

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

7. Технологический стандарт регламентирует:

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

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

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

9. Отчетные документы предназначены:

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

10. К бланкам строгого учета не относят:

- а) **талон на законченный случай временной нетрудоспособности ф. 025-9/у-96;**
- б) справку о временной нетрудоспособности ф. 095/у;
- в) требование-накладную на получение лекарственных средств для ФАП;
- г) рецепт ф. 148-1/у-04 (л).

11. Реквизитами документа не являются:

- а) справочные данные об организации;
- б) справочные данные о руководителе;**
- в) гриф согласования и утверждения;
- г) эмблема организации и оттиск печати.

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

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

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

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

14. Акт составляет:

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

15. Нормативный документ, в котором указаны функции, права и обязанности менеджера, называется:

- а) должностная инструкция;**
- б) положение о подразделении;
- в) правила внутреннего распорядка;
- г) коллективный договор.

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

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

17. Датой докладной записки считается:

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

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

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

19. Приказы о приеме на работу и увольнении хранятся:

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

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

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

21. Информационная справка – это:

- а) документ, адресованный руководителю учреждения и информирующий его о сложившейся ситуации, имевшем место явлении или факте, содержащий выводы и предложения составителя;**
- б) документ информационного характера, содержащий описание производственной деятельности организации и подтверждение каких-либо фактов, событий;
- в) документ, поясняющий содержание отдельных положений основного документа или объясняющий причины какого-либо события, факта, поступка.

22. Датой документа является:

- а) дата его составления;
- б) дата его подготовки к подписанию;
- в) дата его подписания или утверждения;**

г) дата его исполнения.

23. Подписание является:

- а) способом согласования документа;
- б) способом выражения ответственности за содержание документа;**
- в) способом утверждения документа;
- г) способом ознакомления с содержанием документа;
- д) единственным способом удостоверения документа.

24. Дату « 9 мая 2000 года» в документах следует проставлять как:

- а) 09.05.2000;**
- б) 9 мая 2000 г;
- в) 09/05/00;
- г) 09-05-00.

25. Правильное оформление даты в документе:

- а) в I полугодии 2005 г.;
- б) в первом полугодии 2005 г.;**
- в) в I пол. 2005 г.
- г) в первом пол. 2005 г.

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

- а) I, II, III;
- б) 1, 2, 3;**
- в) а, б, в.

27. Вы считаете, что для улучшения делопроизводства на Вашем предприятии нужно закупить и установить дополнительное программное обеспечение. Свои предложения для руководства фирмы Вы можете обосновать в:

- а) письме;
- б) решении;
- в) акте;
- г) справке;
- д) в докладной записке.**

28. Документ, регламентирующий деятельность конкретного должностного лица:

- а) должностная инструкция;**
- б) указание;
- в) приказ;
- г) служебная записка.

29. При приеме на работу Вас должны ознакомить с вашими правами, обязанностями и функциями. Эту информацию содержит:

- а) трудовой контракт;
- б) трудовой договор;
- в) приказ о приеме на работу;
- г) должностная инструкция;**
- д) устав предприятия.

30. Достижения какой науки, связанной с документоведением, обеспечивает придание юридической силы документам:

- а) теории управления;
- б) правоведения;**
- в) менеджмента.

Раздел 9

Применение методов информационного обеспечения в профессиональной деятельности

1. Программа, служащая составной частью поисковой системы и предназначенная для перебора страниц Интернета с целью занесения информации о них в базу данных поисковика, называется:

- а) поисковая система;**
- б) прикладная программа;
- в) поисковый робот;
- г) поисковая машина.

2. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:

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

3. Релевантность – это:

- а) степень соответствия запроса и найденной информации;**

- б) количество запросов за год;
- в) структура запросов пользователей.

4. Оператор | (вертикальная черта) при формировании запроса:

- а) производит поиск словосочетания, предложения без изменения порядка слов;
- б) задает поиск документов, содержащих синонимы;**
- в) исключает слова из результата поиска;
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

5. Оператор! (восклицательный знак) при формировании запроса:

- а) задает поиск документов, содержащих синонимы;
- б) исключает слова из результата поиска;
- в) исключает из поиска слова других морфологических форм;**
- г) регулирует поиск файлов определенного формата.

6. Оператор timeпри формировании запроса:

- а) закрепляет обязательное присутствие слов в найденных документах;
- б) исключает слова из результата поиска;
- в) регулирует поиск файлов определенного формата;**
- г) исключает из поиска слова других морфологических форм.

7. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:

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

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

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

9. Сайты и страницы в Интернете, созданные с целью манипуляции результатами поиска в поисковых машинах, называются:

- а) поисковый движок;
- б) поисковая машина;

в) поисковый спам;

г) поисковый робот.

10. Офтопик– это:

а) сообщения не по теме текущего обсуждения;

б) излишнее цитирование;

в) сообщения, занимающие большие объемы и не несущие никакой полезной информации;

г) сообщения, присылаемые от неизвестных людей или организаций, которым вы не давали на это разрешения.

11. Устойчивое сокращение ИМНОв интернет-пространстве означает:

а) «Насколько я знаю»;

б) «Как можно скорее»;

в) «По моему скромному мнению»;

г) «Кстати».

12. Флуд – это:

а) сообщения не по теме текущего обсуждения;

б) сообщения, занимающие большие объемы и не несущие никакой полезной информации;

в) сообщения, присылаемые от неизвестных людей или организаций, которым вы не давали на это разрешения;

г) излишнее цитирование.

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

а) флейм;

б) спам;

в) оффтопик;

г) оверквотинг.

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

а) AFA1K;

б) NFC;

в) ИМНО;

г) WBR.

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

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

16. Формат. ODT соответствует:

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

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

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

18. Файл базы данных Microsoft Access имеет расширение:

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

19. Совокупность взаимосвязанных данных, которая служит средством организации хранения и управления большим количеством упорядоченной разнородной информации, называется:

- а) почтовая программа;
- б) поисковая система;
- в) база данных;**
- г) поисковый робот.

20. Программное обеспечение, которое позволяет обрабатывать обращения к базе данных, поступающие от пользователей, называется:

- а) поисковая программа;
- б) система управления базами данных;**
- в) почтовый клиент;
- г) поисковый робот.

Задачи по ПМ.06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Задача 1

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней (K_{ϕ}). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

Задача 2

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет 4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1. Определите плановое ($K_{п}$) и фактическое ($K_{ф}$) число койко-дней.
2. Определите долю невыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней.

Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача 7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течении года?

Задача 8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;
3. Затрат на лечение.

Задача 9

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

просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?

2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

Задача 10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?

2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?

3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 11

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

Задача 12

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому

лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3. Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда?

4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача 13

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?

2. Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае

Задача 14

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 15

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 16

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических

учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 17

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

Задача 18

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 706 680 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 053 600 случаев заболеваний, из которых 575 872 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 19

У инженера З. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- 2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

Задача 20

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

Задача 21

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 22

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

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 23

Вы заведующий ФАП Санитарка ФАП опоздала на работу на 2 ч 15 мин. Опоздания на 15-20 мин стали делом привычным.

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

1. квалификация действий санитарки;
2. правовые акты, в том числе локальные;
3. действия заведующего ФАП.

Задача 24

Вы фельдшер ФАП. Больная П., в возрасте 27 лет, находится на диспансерном наблюдении у ревматолога. К вам обратилась ее сестра, беспокоящаяся о ее здоровье, с просьбой проинформировать о состоянии пациентки.

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 25

Пациентке Ш., в возрасте 14 лет, фельдшером ФАП на первичном приеме поставлен диагноз – беременность 10 недель. Рожать пациентка не хочет, настроена на искусственное прерывание беременности.

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 26

Вы фельдшер ФАП к вам обратился пациент К. в возрасте 59 лет. С жалобами на интенсивные боли и резкое ограничение движения в коленном суставе. В анамнезе тяжелая травма коленных суставов, длительная консервативная терапия противовоспалительными препаратами. По дому продвигался с помощью ходунков, на улицу практически не выходит. Просит отправить на операцию – бесплатно поставить коленный сустав. Имеет полис ОМС.

«Реализация прав пациента»:

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

Задача 27

Разработайте бланк информированного добровольного согласия для пациента, направленного на проведение внутривенных капельных вливаний.

«Реализация прав пациента»:

1. компетенция фельдшера;

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

Задача 28

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Задания:

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

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Задача 29

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных в задаче рассчитать показатели структуры общей заболеваемости.

Задача 30

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний.

В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

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

1. Общая заболеваемость

2. Инфекционная заболеваемость.

Ответы на задачи по ПМ.06 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО- АНАЛИТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Эталон ответа на практическую задачу 1

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней:

$$K_{\phi} = 170 \text{ коек} \times 310 \text{ дней} = 52\,700 \text{ к/дн.}$$

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / K_{ϕ} = 280 000 у. е. / 52 700 к/дн = 5,3 у. е.

2. Определяем расчетное плановое число койкодней (K_{ϕ}):

$$K_{\phi} = 170 \text{ коек} \times 340 \text{ дней (оптимальная занятость)} = 57\,800 \text{ к/дн.}$$

Плановая стоимость:

расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / K_{ϕ} .

$$280\,000 \text{ у.е.} / 57\,800 \text{ к/дн} = 4,8 \text{ у. е.}$$

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила:

$$5,3 \text{ у. е.} - 4,8 \text{ у. е.} = 0,5 \text{ у. е.}$$

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

$$0,5 \text{ у. е.} \times 52\,700 \text{ к/дн} = 26\,350 \text{ у. е.}$$

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 2

1. Определяем плановое ($K_{\text{п}}$) и фактическое (K_{ϕ}) число койкодней:

$$K_{\text{п}} = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн,}$$

$$K_{\phi} = 150 \text{ коек} \times 320 \text{ дней} = 48\,000 \text{ к/дн.}$$

2. Определяем долю невыполнения плана:

$$K_{\phi} / K_{\text{п}} = 48\,000 \text{ к/дн} / 49\,500 \text{ к/дн} = 0,97.$$

3. Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койкодней:

$$Y_c = (4\,000\,000 \text{ у. е.} - 1\,000\,000 \text{ у. е.}) \times (1 - 0,97) = 3\,000\,000 \times 0,03 = 90\,000 \text{ у. е.}$$

$$\text{или упрощенно: } Y_c = 4\,000\,000 \text{ у. е.} \times 0,75 \times 0,03 \text{ у. е.} = 90\,000 \text{ у. е.}$$

Таким образом, в связи с невыполнением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койкодней:

$$K_{\text{п}} = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн.}$$

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

$$\Xi = (4\,000\,000 \text{ у. е.} / 49\,500 \text{ к/дн}) \times (17,9 - 15,2) \times 2260 = 80,8 \times 2,7 \times 2260 = 493\,041,6 \text{ у. е.}$$

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 4

Коэффициент календарного обслуживания = $8 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 365 = 0,77$.

Коэффициент сменяемости = $4 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 8 \text{ ч} \times 365 \text{ дней} = 0,38$.

Эталон ответа на практическую задачу 5

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинико-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

$$10 \text{ у. е.} \times 9 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 8 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 7 \text{ физиопроцедур} + 5 \text{ у. е.} \times 14 \text{ инъекций} = 235 \text{ у. е.}$$

Эталон ответа на практическую задачу 6

Фондовооруженность труда персонала – $3250 \text{ у. е.} / 458 = 7,1 \text{ у. е.}$

Фондовооруженность труда медперсонала – $310,2 \text{ у. е.} / 325 = 0,9 \text{ у. е. (1 у. е.)}$

Задача 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

$$\Phi = \text{Д} / \text{П} = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8 \text{ (31)}.$$

Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Эталон ответа на практическую задачу 8

1) потеря стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: $70 \text{ у. е.} \times 240 \text{ рабочих дней} = 16\,800 \text{ у. е.};$

- 2) выплат пенсии по инвалидности: 200 у. е. x 10 месяцев = 2000 у. е.;
- 3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

Эталон ответа на практическую задачу 11

Экономический ущерб вследствие прекращения трудовой деятельности ранее установленного законодательством срока с учетом годового размера пенсии (200 у. е. x 12 месяцев = 2400 у. е.), недоданного национального

дохода на одного работающего в год (15 000 у. е., см. приложение) и числа лет, не доработанных до выхода на пенсию по старости (28 лет), составит:
 $2400 \text{ у. е.} \times 28 \text{ лет} + 15\,000 \text{ у. е.} \times 28 \text{ лет} = 487\,200 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 12

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.
2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.
3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).
4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

Эталон ответа на практическую задачу 13

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.

В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего

жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.

Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме

ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)

Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»

осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда

может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями

осуществляется в денежной форме

размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий

при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами

повторного оказании медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги

полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Эталон ответа на практическую задачу 14

1. Первичная заболеваемость =

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

2. Общая заболеваемость =

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

3. Патологическая пораженность =

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

4. Структура общей заболеваемости

4.1. Удельный вес болезней органов дыхания =

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

4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

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

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

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

4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\%$$

5. Инфекционная заболеваемость =

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

Эталон ответа на практическую задачу 15

1. Первичная заболеваемость = 636,2%
2. Общая заболеваемость = 1320,3%
3. Патологическая пораженность = 1399,9%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 21,9%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 15,6%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%
 - 4.4. Удельный вес заболевания мочеполовой системы = 7,2%
5. Инфекционная заболеваемость = 53%

Эталон ответа на практическую задачу 16

1. Первичная заболеваемость = 877,1%
2. Общая заболеваемость = 1539%
3. Патологическая пораженность = 1349%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 23,5%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 10,8%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 6,2%
 - 4.4. Удельный вес болезней органов пищеварения = 15,4%
5. Инфекционная заболеваемость = 49,3%

Эталон ответа на практическую задачу 17

В данном примере общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается из:

1) потерь стоимости несозданной продукции из-за отсутствия на работе матери:

$$70 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 1050 \text{ у. е.};$$

2) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 225 \text{ у. е.};$

3) затрат на стационарное лечение ребенка: $50 \text{ у. е.} \times 15 \text{ дней} = 750 \text{ у. е.}$
Сумма ущерба в данном случае составит: $10 \text{ 50 у. е.} + 22 \text{ 5 у. е.} + 750 \text{ у. е.}$
 $= 2025 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 18

1. Первичная заболеваемость = 814,9%
2. Общая заболеваемость = 1490%
3. Патологическая пораженность = 920,1%
4. Структура общей заболеваемости
 - 4.1. Удельный вес болезней органов дыхания = 23,6%
 - 4.2. Удельный вес болезней системы кровообращения = 11%
 - 4.3. Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани = 8,2%
 - 4.4. Удельный вес травм и др. = 7,5%
5. Инфекционная заболеваемость = 44,1%

Эталон ответа на практическую задачу 19

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка в данном случае рассчитывается путем сложения:

1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение: $10 \text{ у. е.} \times 7 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 5 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 12 \text{ инъекций} + 5 \text{ у. е.} \times 6 \text{ физиопроцедур} = 185 \text{ у. е.};$

2) потерь стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери: $70 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 1400 \text{ у. е.};$

3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком: $15 \text{ у. е.} \times 20 \text{ дней} = 300 \text{ у. е.}$

Следовательно, общий экономический ущерб в связи с болезнью данного ребенка составит: $185 \text{ у. е.} + 1400 \text{ у. е.} + 300 \text{ у. е.} = 1885 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 20

Общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. вычисляется путем сложения следующих величин:

1) потери стоимости несозданной продукции из-за уменьшения числа дней работы (средняя величина национального дохода в день на одного работающего – 70 у. е., см. приложение):

$70 \text{ у. е.} \times 44 \text{ дня} = 3080 \text{ у. е.};$

2) величины пособия по временной нетрудоспособности (средняя величина дневного пособия по временной нетрудоспособности – 15 у. е.):

15 у. е. х 44 дня = 660 у. е.;

3) затрат на лечение:

10 у. е. х 6 посещений врача + 5 у. е. х 5 исследований (стоимость амбулаторно-поликлинического лечения) + 50 у. е. х 28 дней (стоимость стационарного лечения) + 2100 у. е. (стоимость санаторно-курортного лечения) = 3585 у. е.

Таким образом, общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного Н. составил:

3080 у. е. + 660 у. е. + 3585 у. е. = 7325 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 21

Компетенция фельдшера- фельдшер должен обследовать пациента;

- узнать нет ли противопоказаний к операции; -подготовить пациента к операции; -направлять пациента к хирургу, к психологу, к онкологу; -информировать пациента об осложнениях.

Правовой акт Приказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30.03.2007 г. № 88 « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство"

Право пациента Пациент обязан на бесплатную операцию; Знать о проведенной манипуляции; Знать диагноз поставленный лечащим врачом.

Действия пациента или его родственников. Дать письменное согласие; Сдать анализы;Пройти обследование.

Эталон ответа на практическую задачу 22

Компетенция фельдшераРазъяснения информации о проводимых исследованиях;

Проинформировать о назначении данных лекарственных препаратов, дозировку препаратов, противопоказания, и воздействие с другими лекарственными средствами;Разъяснить поставленный диагноз , и возможные осложнения;Профилактические мероприятия данного заболевания;Реабилитацию данного заболевания; Провести все нужные манипуляции.

Правовой актПриказ Федерального медико-биологического агентства РФ от 30,03,2007 г. № 88 «О добровольном информационном согласии на мед.вмешательства».

Право пациента. Знать о поставленном диагнозе;Дать согласие/отказ на осмотр и проводимые манипуляции;Получение бесплатного обследования и назначение лечения;

Знать о проводимых мероприятиях.

Действие пациента или его родственников. Дать письменное согласие на осмотр и проводимые манипуляции; Пройти мед.осмотр; Сдать все назначенные анализы; Выполнять все назначения врача.

Эталон ответа на практическую задачу 23

Квалификация действий санитарки. -Добровольное выполнение труда обязанностей; -соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда; -выполнение установленных нормами труда.

Правовые акты, в том числе локальные. - часть 1 статья 192; -замечание; -выговор; - увольнение по собственным основаниям.

Действия заведующего ФАП. -привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях предусмотренных законом; -к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

Эталон ответа на практическую задачу 24

Компетенции фельдшера. Фельдшер может не разглашать информацию родственникам т.к пациент совершеннолетен. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические манипуляции, процедуры самостоятельно или с врачом. Профилактические мероприятия. Разъяснить поставленный диагноз пациенту. Разъяснить о выполненной манипуляции.

Правовой акт. Приказ РФ от 14.12.09 № 984 об утверждении порядка прохождения диспансеризации граждан РФ.

Право пациента. Знать диагноз поставленный врачом. Получение бесплатного обследования. Знать о проведенных манипуляциях.

Действие пациента или его родственников. Дать согласие на проведение диспансеризации. Выполнить назначения врача. Осознанно принимать решение.

Эталон ответа на практическую задачу 25

Компетенция фельдшера. Объяснить последствия и осложнения данной манипуляции; Разъяснить о выполняемой манипуляции; Производит обследование для определения срока беременности; При отсутствии медицинских показаний противопоказаний выдает направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности и результатов обследования; Направляет беременную в кабинет медико-социальной помощи для консультирования с психологом; Сообщить родителям, так как беременная несовершеннолетняя; Получить согласие родителей на медицинское вмешательство.

Правовой акт. Статья № 36 от 22 июля 1993 года « Искусственное прерывание беременности».

Право пациента. Должно быть заключение комиссии о прерывание беременности по конкретным медицинским и социальным показаниям; Имеет право выбрать какое именно прерывание беременности будет совершаться (медикаментозное или оперативное); Должна быть информирована как будет делаться искусственное прерывание беременности, под каким наркозом; Каждая женщина имеет право решать вопрос о материнстве.

Действия пациента или его родственников. Пройти медицинское обследование; Принимать назначенные препараты в соответствии с предписанием лечащего врача; Дать письменное согласие на искусственное прерывание беременности; Осознанно принимать решения.

Эталон ответа на практическую задачу 26

Компетенция фельдшера. Осмотреть пациента. Разъяснить все вопросы связанные с предстоящей операцией. Написать пац. направление к ортопеду-травматологу.

Правовой акт. Приказ Федерального медико- биологического агентства РФ от 30.03.2007г. №88. « О добровольном информационном согласии на медицинское вмешательство».

Право пациента. Получение бесплатного обследования и лечения.

Эталон ответа на практическую задачу 27

Компетенции фельдшера. Установить доброжелательные отношения с пациентом.

Уточнить фамилию, имя, отчество; Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. Сообщить необходимую информацию о лекарственном средстве. Выяснить переносимость вводимого лекарственного средства.

Правовой акт. Пациент дает информированное добровольное согласие/отказ при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082).

Право пациента. Обеспечение права пациента на информированное согласие или отказ.

Психологическая подготовка пациента и исключение ошибочного введения лекарственного средства.

Действия пациента и его родственников. Дать письменное согласие или отказ.

Эталон ответа на практическую задачу 28

1. Первичная заболеваемость =

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{440\,645}{713\,365} \cdot 1000 = 617,7\text{‰}$$
$$= 778525:1223735 \times 1000 = 63,6\%.$$

2. Патологическая пораженность =

$$\frac{\text{Число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{Число осматриваемых лиц}} \cdot 1000 = \frac{55\,600}{35\,670} \cdot 1000 = 1560,0\text{‰}$$
$$= 85662:119925 \times 1000 = 72,2\%.$$

Эталон ответа на практическую задачу 29

Структура общей заболеваемости

1. Удельный вес болезней органов дыхания =

$$\frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{330\,738}{1\,378\,078} \cdot 100 = 24,0\%$$
$$= 188970:802145 \times 100 = 23,6\%$$

2. Удельный вес болезней системы кровообращения =

$$\frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{184\,662}{1\,378\,078} \cdot 100 = 13,4\%$$
$$= 87065:802145 \times 100 = 10,9\%$$

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

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

$$50190:802145 \times 100 = 6,3\%$$

4. Удельный вес болезней органов пищеварения =

$$= \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} \cdot 100 = \frac{88\,197}{1\,378\,078} \cdot 100 = 6,4\%.$$

$$124285:80145 \times 100 = 15,5\%$$

Эталон ответа на практическую задачу 30

1. Общая заболеваемость =

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

$$= 802145:521210 \times 1000 = 1539\%.$$

2. Инфекционная заболеваемость =

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

$$= 25693:521210 \times 1000 = 49,3\%.$$

Критерии оценки комплексного экзамена

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);

- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Задания оцениваются по бальной системе, согласно разработанным критериям, затем переводятся в %. 1 Правильный ответ равен 1 баллу.

Критерии оценки

100% - 70%	-	освоено
69 и менее	-	не освоено

Результаты объявляются в день проведения комплексного экзамена.

1. ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

- 1) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации
- 2) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации и объединенная общей территорией
- 3) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации, работающих в сети Интернет
- 4) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, работающих в одной организации

2. ЧТО ОТЛИЧАЕТ ЗАМКНУТУЮ ИС ОТ РАЗОМКНУТОЙ?

- 1) ограничение числа пользователей
- 2) наличие обратной связи
- 3) расположение системы в замкнутом пространстве
- 4) ограничение доступа к системе

3. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ ЗАМКНУТОЙ ИС?

- 1) система продажи билетов
- 2) интернет-магазин
- 3) справочная служба аэропорта
- 4) ни одна из перечисленных систем

4. КАКОГО УРОВНЯ МИС НЕ СУЩЕСТВУЕТ?

- 1) базовый
- 2) континентальный
- 3) территориальный
- 4) федеральный

5. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МИС БАЗОВОГО УРОВНЯ:

- 1) поддержка работы врачей различных специальностей
- 2) поддержка работы поликлиник
- 3) поддержка работы стационаров
- 4) поддержка работы диспансеров

6. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ – ЭТО:

- 1) совокупность программных и аппаратных средств компьютера позволяющих работать с документами в электронном виде
- 2) единый механизм движения документов, созданных с помощью компьютерных средств, как правило, подписанных электронной цифровой подписью, а также способ обработки этих документов с помощью различных электронных носителей
- 3) отправка документов по электронной почте
- 4) работа с документами в сети Интернет

7. ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЛИНИИ ТРЕНДА НУЖНО СНАЧАЛА:

- 1) построить точечную диаграмму
- 2) вывести формулу
- 3) построить гистограмму
- 4) построить круговую диаграмму

8. КОЭФФИЦИЕНТ ДОСТОВЕРНОСТИ АППРОКСИМАЦИИ R^2 ПОКАЗЫВАЕТ:

- 1) величину шага по оси ОХ
- 2) величину шага по оси ОУ
- 3) степень соответствия трендовой модели исходным данным
- 4) масштаб

9. ТЕКСТОВЫЙ РЕДАКТОР - ЭТО ПРОГРАММА, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ:

- 1) работы с текстовой информацией в процессе делопроизводства и др.
- 2) управления ресурсами ПК при создании документов
- 3) автоматического перевода с символических языков в машинные коды
- 4) вставки текста в таблицы

10. К ЧИСЛУ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ТЕКСТОВОГО РЕДАКТОРА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) автоматическая обработка информации, представленной в текстовых файлах
- 2) создание, редактирование, сохранение, печать текстов
- 3) копирование, перемещение, уничтожение и сортировка фрагментов текста
- 4) отбор нужной информации

11. К УСТРОЙСТВАМ ВЫВОДА ТЕКСТОВОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) монитор
- 2) ПЗУ
- 3) сканер
- 4) мышь

12. ТЕКСТОВЫЙ ПРОЦЕССОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОГРАММНЫЙ ПРОДУКТ, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ:

- 1) систем программирования
- 2) системного программного обеспечения
- 3) прикладного программного обеспечения
- 4) служебного программного обеспечения

13. РЕДАКТИРОВАНИЕ ТЕКСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) процесс внесения изменений в имеющийся текст
- 2) процедуру сохранения текста на диске в виде текстового файла
- 3) процесс передачи текстовой информации по компьютерной сети
- 4) процедуру считывания с внешнего запоминающего устройства ранее созданного текста.

14. КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ РЕДАКТИРОВАНИЯ ТЕКСТА:

- 1) удаление в тексте неверно набранного символа
- 2) вставка пропущенного символа
- 3) замена неверно набранного символа
- 4) печать текста

15. ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ТЕКСТОВЫЙ ДОКУМЕНТ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ФОРМАТЕ, НЕОБХОДИМО ЗАДАТЬ:

- 1) параметры абзаца
- 2) тип файла
- 3) размер шрифта
- 4) параметры страницы

16. ДЛЯ ВСТАВКИ ЭЛЕКТРОННЫХ ПОЛЕЙ В ДОКУМЕНТ WORD ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕНТУ:

- 1) разработчик
- 2) рецензирование
- 3) вставка
- 4) рассылки

17. ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАССОВОЙ РАССЫЛКИ В WORD ИСПОЛЬЗУЮТ ФУНКЦИЮ:

- 1) вставить ссылку
- 2) гиперссылка
- 3) объединение
- 4) слияние

18. ФУНКЦИЯ СЛИЯНИЕ НАХОДИТСЯ НА ЛЕНТЕ:

- 1) рассылки
- 2) разработчик
- 3) рецензирование
- 4) разметка страницы

19. КАКОГО ЭЛЕМЕНТА УПРАВЛЕНИЯ ФОРМЫ НЕ СУЩЕСТВУЕТ В WORD:

- 1) поле со списком
- 2) поле «вставка таблицы»
- 3) поле «выбор даты»
- 4) поле «флажок»

20. Для защиты формы WORD от изменений нужно выделить весь текст и воспользоваться:

- 1) на ленте **Рассылки** командой **Правила**
- 2) на ленте **Рецензирование** командой **Принять**
- 3) на ленте **Вставка** командой **Защита**
- 4) на ленте **Разработчик** командой **Группировать**

21. КАКИМ ИЗ СПОСОБОВ МОЖНО УДАЛИТЬ ТАБЛИЦУ WORD:

- 1) в разделе **Работа с таблицами** на вкладке **Макет** выбрать команду **Удалить/Удалить таблицу**
- 2) выделить таблицу и нажать клавишу **Delete**
- 3) в разделе **Работа с таблицами** на вкладке **Конструктор** выбрать команду **Нет границ**
- 4) в разделе **Работа с таблицами** на вкладке **Макет** выбрать команду **Удалить сетку**

22. ЭЛЕКТРОННАЯ ТАБЛИЦА – ЭТО:

- 1) прикладная программа для обработки кодовых таблиц
- 2) прикладная программа, предназначенная для обработки структурированных в виде таблиц данных
- 3) системная программа, управляющая ресурсами персонального компьютера при обработке таблиц
- 4) таблица большого размера

23. ЭЛЕКТРОННАЯ ТАБЛИЦА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- 1) упорядоченного хранения и обработки значительных массивов данных
- 2) визуализации структурных связей между данными, представленными в таблицах
- 3) обработки преимущественно числовых данных, структурированных с помощью таблиц
- 4) редактирования графических представлений больших объемов информации.

24. АКТИВНАЯ ЯЧЕЙКА - ЭТО ЯЧЕЙКА:

- 1) для записи команд
- 2) в которой выполняется ввод команд
- 3) содержащая формулу, включающую в себя имя ячейки, в которой выполняется ввод данных
- 4) формула в которой содержатся ссылки на содержимое зависимой ячейки

25. ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ ОТ ОБЫЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) возможность наглядного представления связей между обрабатываемыми данными
- 2) возможность обработки данных, представленных в строках различного типа
- 3) возможность автоматического пересчета задаваемых по формулам данных при изменении исходных
- 4) возможность различного обрамления ячеек

**26. ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ ЯЧЕЙКА ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ
ИДЕНТИФИЦИРУЮТСЯ:**

- 1) путем последовательного указания имени столбца и номера строки, на пересечении которых располагается ячейка
- 2) адресом машинного слова оперативной памяти, отведенного под ячейку
- 3) специальным кодовым словом
- 4) именем, произвольно задаваемым пользователем

27. СТРОКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ:

- 1) обозначаются буквами латинского алфавита
- 2) нумеруются
- 3) именуются пользователем произвольным образом
- 4) именуются пользователем по специальным правилам

28. СТОЛБЦЫ ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ:

- 1) именуются пользователем произвольным образом
- 2) обозначаются буквами русского алфавита
- 3) обозначаются буквами латинского алфавита
- 4) обозначаются буквами латинского алфавита

**29. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ИЛИ КОПИРОВАНИИ В ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЕ
АБСОЛЮТНЫЕ ССЫЛКИ:**

- 1) преобразуются в зависимости от нового положения формулы
- 2) преобразуются в зависимости от длины формулы
- 3) преобразуются в зависимости от функции
- 4) не изменяются

**30. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ИЛИ КОПИРОВАНИИ В ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЕ
ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ССЫЛКИ:**

- 1) преобразуются в зависимости от нового положения формулы
- 2) преобразуются в зависимости от длины формулы
- 3) не изменяются
- 4) преобразуются в зависимости от содержимого ячейки

- 31. В ячейке электронной таблицы H5 записана формула =B5*V5. КАКАЯ ФОРМУЛА БУДЕТ ПОЛУЧЕНА ИЗ НЕЕ ПРИ КОПИРОВАНИИ В ЯЧЕЙКУ H7:**
- 1) =\$B5* V5
 - 2) =B7* V7
 - 3) =B5* V5
 - 4) =\$B\$7*\$ V\$7
- 32. В ячейке электронной таблицы H5 записана формула =B5*5. КАКАЯ ФОРМУЛА БУДЕТ ПОЛУЧЕНА ИЗ НЕЕ ПРИ КОПИРОВАНИИ В ЯЧЕЙКУ H7:**
- 1) =B7* 5
 - 2) =B7*7
 - 3) =B5* 7
 - 4) =H5* 7
- 33. В ячейке электронной таблицы H5 записана формула =\$B\$5*V5. КАКАЯ ФОРМУЛА БУДЕТ ПОЛУЧЕНА ИЗ НЕЕ ПРИ КОПИРОВАНИИ В ЯЧЕЙКУ H7:**
- 1) =\$B\$5* V5
 - 2) =B\$7* V7
 - 3) =\$B\$5* V7
 - 4) =B\$7* H7
- 34. В ячейке электронной таблицы H5 записана формула =\$B\$5*5. КАКАЯ ФОРМУЛА БУДЕТ ПОЛУЧЕНА ИЗ НЕЕ ПРИ КОПИРОВАНИИ В ЯЧЕЙКУ H7:**
- 1) =\$B\$5* 7
 - 2) =\$B\$5* 5
 - 3) =B\$7*7
 - 4) =B\$7* H7

35. ДИАГРАММА — ЭТО:

- 1) иллюстрация к таблице
- 2) красиво оформленная таблица
- 3) карта местности
- 4) форма графического представления числовых значений, которая позволяет облегчить интерпретацию числовых данных

36. УСЛОВНОЕ ФОРМАТИРОВАНИЕ В EXCEL ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- 1) записи условий для форматирования ввода информации
- 2) записи условий для форматирования таблицы
- 3) записи условий для анализа сводных таблиц
- 4) улучшения восприятия данных с помощью гистограмм, шкалы цветов и набора значков, применяемых согласно некоторым условиям

37. ДИАГРАММА, ОТДЕЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КОТОРОЙ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТОЧКАМИ В ДЕКАРТОВОЙ СИСТЕМЕ КООРДИНАТ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) точечной
- 2) линейчатой
- 3) гистограммой
- 4) пузырьковой

38. СКОЛЬКО ЯЧЕЕК ЭЛЕКТРОННОЙ ТАБЛИЦЫ В ДИАПАЗОНЕ A2:B4:

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 2

39. СРЕДИ ПРИВЕДЕННЫХ ФОРМУЛ Отыщите формулу для электронной таблицы:

- 1) A3B9+7
- 2) A2=A3*B9+7
- 3) =A3*B9+7
- 4) (=A3*B9+7)

40. С ПОМОЩЬЮ КАКОЙ КОМАНДЫ В EXCEL МОЖНО БЫСТРО ЗАДАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ТЕХ СТРОК ТАБЛИЦЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОТОБРАЖАТЬ, А ОСТАЛЬНЫЕ СТРОКИ, НЕ ПОДХОДЯЩИЕ ПОД ДАННЫЕ УСЛОВИЯ, СКРЫТЬ?

- 1) фильтр
- 2) отбор
- 3) данные
- 4) сортировка

41. ПРИМЕРОМ ИЕРАРХИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) расписание поездов
- 2) каталог файлов, хранимых на диске
- 3) электронная таблица
- 4) Интернет

42. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ АНАЛОГОМ РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ:

- 1) генеалогическое дерево
- 2) двумерная таблица
- 3) вектор
- 4) диаграмма

43. СЕТЕВАЯ БАЗА ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОЙ:

- 1) связи между данными отражаются в виде совокупности нескольких таблиц
- 2) связи между данными отражаются в виде дерева
- 3) связи между данными отражаются в виде диаграмм
- 4) помимо вертикальных иерархических связей (между данными), существуют и горизонтальные

44. ПОЛЯ РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ:

- 1) именуются пользователем произвольно с определенными ограничениями
- 2) нумеруются автоматически
- 3) нумеруются по правилам, специфичным для каждой конкретной СУБД
- 4) обозначаются буквами латинского алфавита

45. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТОМ СУБД ACCESS:

- 1) таблица
- 2) форма
- 3) диаграмма
- 4) отчет

46. СТОЛБЕЦ В СУБД ACCESS НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) записью
- 2) полем
- 3) колонкой
- 4) запросом

47. СТРОКА В СУБД ACCESS НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) записью
- 2) полем
- 3) ключом
- 4) формой

48. В ЗАПИСИ ФАЙЛА РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬСЯ:

- 1) исключительно текстовая информация
- 2) данные только одного типа
- 3) только текстовые данные
- 4) неоднородная информация (данные разных типов)

49. В ПОЛЕ ФАЙЛА РЕЛЯЦИОННОЙ БАЗЫ ДАННЫХ МОГУТ БЫТЬ ЗАПИСАНЫ:

- 1) только время создания записей
- 2) данные только одного типа
- 3) как числовые, так и текстовые данные одновременно
- 4) только номера записей

50. КЛЮЧЕВОЕ ПОЛЕ СЛУЖИТ ДЛЯ:

- 1) нумерации записей
- 2) записи кода для входа в базу данных
- 3) однозначного определения каждой записи
- 4) запоминания определенных полей

51. ПОЛЕ КАКОГО ТИПА В СУБД ACCESS ЗАПОЛНЯЕТСЯ АВТОМАТИЧЕСКИ:

- 1) счетчик
- 2) текстовое
- 3) числовое
- 4) МЕМО

52. В КАКОМ РЕЖИМЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТАБЛИЦА В СУБД ACCESS:

- 1) конструктора
- 2) заполнения
- 3) схемы
- 4) таблицы

53. В КАКОМ ДИАЛоговом ОКНЕ СОЗДАЮТ СВЯЗИ МЕЖДУ ПОЛЯМИ ТАБЛИЦ БАЗЫ ДАННЫХ:

- 1) схема данных
- 2) таблица связей
- 3) схема связей
- 4) таблица данных

54. В ЧИСЛО ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ СУБД НЕ ВХОДИТ:

- 1) создание структуры базы данных;
- 2) первичный ввод, пополнение, данных
- 3) определение того, какая именно информация (о чем) будет храниться в базе данных;
- 4) редактирование данных

55. МОЖЕТ ЛИ ПЕРВИЧНЫЙ КЛЮЧ БД СОСТОЯТЬ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛЕЙ?

- 1) нет
- 2) да
- 3) только при условии, что одно из полей – счетчик
- 4) только при условии, что одно из полей – числовое

56. БЕЗ КАКИХ ОБЪЕКТОВ НЕ МОЖЕТ СУЩЕСТВОВАТЬ БАЗА ДАННЫХ:

- 1) без форм
- 2) без макросов
- 3) без таблиц
- 4) без запросов

57. В КАКОМ РЕЖИМЕ МОЖНО ОПИСАТЬ СВОЙСТВА ПОЛЕЙ ТАБЛИЦЫ В СУБД ACCESS?

- 1) таблицы
- 2) описания
- 3) свойства
- 4) конструктора

58. КАКОЕ ПОЛЕ МОЖНО СЧИТАТЬ УНИКАЛЬНЫМ?

- 1) поле, значения в котором не могут повторяться
- 2) поле, которое носит уникальное имя
- 3) поле, значение которого имеют свойство наращивания
- 4) поле типа MEMO

59. ТАБЛИЦЫ В БАЗАХ ДАННЫХ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ:

- 1) для отбора и обработки данных базы
- 2) для хранения данных базы
- 3) для ввода данных базы и их просмотра
- 4) для автоматического выполнения группы команд

60. ФОРМЫ В СУБД ACCESS ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

- 1) для хранения данных базы
- 2) для отбора и обработки данных базы
- 3) для автоматического выполнения группы команд;
- 4) для ввода данных базы и их просмотра

61. НАЗОВИТЕ СЕТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ТЕРРИТОРИИ ГОСУДАРСТВА ИЛИ ГРУППЫ ГОСУДАРСТВ...

- 1) глобальные
- 2) формальные
- 3) локальные
- 4) инновационные

62. БРАУЗЕРЫ (НАПРИМЕР, MICROSOFT INTERNET EXPLORER) ЯВЛЯЮТСЯ...

- 1) серверами Internet
- 2) антивирусными программами
- 3) средством просмотра web-страниц
- 4) трансляторами языка программирования

63. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ДАННЫХ ПРОГРАММ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОГРАММАМИ «БРАУЗЕР».

- 1) Windows Messenger
- 2) Internet Explorer
- 3) Microsoft Excel
- 4) Outlook Explorer

64. КАКОЙ БРАУЗЕР ВХОДИТ В СОСТАВ ОПЕРАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ WINDOWS?

- 1) Netscape Navigator
- 2) Internet Explorer
- 3) Windows Messenger
- 4) Opera

65. МОДЕМ – ЭТО УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ...

- 1) хранения информации
- 2) обработки информации в данный момент времени
- 3) вывода информации на печать
- 4) передачи информации по телефонным или иным линиям связи

66. ПРОПУСКНАЯ СПОСОБНОСТЬ СЕТИ – ЭТО...

- 1) количество байт информации, передаваемой с одного компьютера на другой
- 2) время, за которое компьютер подключается к Internet
- 3) максимальный объем данных, передаваемых сетью в единицу времени
- 4) количество байт информации, хранящейся на сервере

67. ПРОВАЙДЕР – ЭТО....

- 1) компания-поставщик услуг Internet
- 2) компания по настройке и ремонту компьютеров
- 3) компания-поставщик услуг Internet -магазинов
- 4) компания, производящая периферийное оборудование для компьютеров

68. ДОМЕН – ЭТО ...

- 1) единица измерения информации
- 2) название программы для осуществления связи между компьютерами
- 3) часть адреса, определяющая адрес компьютера пользователя в сети
- 4) название устройства, осуществляющего связь между компьютерами

69. УКАЖИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ СЛУЖБЫ INTERNET FTP

- 1) служба общения в режиме реального времени (чат-конференция)
- 2) служба передачи файлов
- 3) служба тестирования
- 4) служба прогноза погоды

70. УКАЖИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ СЛУЖБЫ INTERNET-ЧАТ

- 1) служба передачи файлов
- 2) служба тестирования
- 3) служба прогноза погоды
- 4) служба общения в режиме реального времени

71. НАЗОВИТЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ В СЕТИ INTERNET

- 1) UserNet
- 2) Chat
- 3) Microsoft Word
- 4) e-mail

72. УКАЖИТЕ УСТРОЙСТВО, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОДКЛЮЧЕНИЯ К СЕТИ INTERNET:

- 1) модем
- 2) принтер
- 3) мышь
- 4) джойстик

73. С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ INTERNET EXPLORER МОЖНО ...

- 1) создавать слайды
- 2) редактировать звуковые файлы
- 3) открывать электронные таблицы
- 4) просматривать Internet-страницы

74. В МЕНЮ «ИЗБРАННОЕ» ПРОГРАММЫ INTERNET EXPLORER ХРАНЯТСЯ ...

- 1) список самых популярных сайтов мира
- 2) адреса сайтов, которые Вы часто посещаете
- 3) адреса всех сайтов в мире
- 4) список всех сайтов, которые Вы когда-либо посещали

75. ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗВОНКОВ В СЕТИ INTERNET НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ...

- 1) Word, Excel и др.
- 2) Power Point и др.
- 3) Skype, Messenger и др.
- 4) Internet Explorer и др.

76. НА ФОРУМАХ СЕТИ INTERNET МОЖНО ...

- 1) отправлять СМС сообщения на телефоны
- 2) слушать музыку
- 3) задавать вопросы и получать на них ответы
- 4) создавать и отправлять электронные письма

77. С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ SKYPE МОЖНО ...

- 1) просматривать электронные страницы
- 2) разговаривать и обмениваться сообщениями с друзьями
- 3) просматривать электронную почту
- 4) искать необходимую информацию

78. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОИСКОВОЙ СИСТЕМОЙ?

- 1) Internet Explorer
- 2) Yandex
- 3) Rambler
- 4) Google

79. КОМПЛЕКС АППАРАТНЫХ И ПРОГРАММНЫХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ КОМПЬЮТЕРАМ ОБМЕНИВАТЬСЯ ДАННЫМИ:

- 1) компьютерная сеть
- 2) магистраль
- 3) интерфейс
- 4) адаптеры

80. ГРУППА КОМПЬЮТЕРОВ, СВЯЗАННЫХ КАНАЛАМИ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И НАХОДЯЩИХСЯ В ПРЕДЕЛАХ ТЕРРИТОРИИ, ОГРАНИЧЕННОЙ НЕБОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ: КОМНАТЫ, ЗДАНИЯ, ПРЕДПРИЯТИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) информационной системой с гиперсвязями
- 2) глобальной компьютерной сетью
- 3) электронной почтой
- 4) локальной компьютерной сетью

81. ГЛОБАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ - ЭТО:

- 1) информационная система с гиперсвязями
- 2) совокупность локальных сетей и компьютеров, расположенных на больших расстояниях и соединенные в единую систему
- 3) множество компьютеров, связанных каналами передачи информации и находящихся в пределах одного помещения, здания
- 4) система обмена информацией на определенную тему

82. СЕТЕВОЙ ПРОТОКОЛ - ЭТО:

- 1) последовательная запись событий, происходящих в компьютерной сети
- 2) правила интерпретации данных, передаваемых по сети
- 3) правила установления связи между двумя компьютерами в сети
- 4) набор соглашений о взаимодействиях в компьютерной сети

83. МОДЕМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- 1) преобразование двоичного кода в аналоговый сигнал
- 2) преобразование двоичного кода в аналоговый сигнал и обратно
- 3) преобразование аналогового сигнала в двоичный код
- 4) усиление аналогового сигнала

84. ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦИЯ - ЭТО:

- 1) система обмена информацией между абонентами компьютерной сети
- 2) обмен письмами в глобальных сетях
- 3) служба приема и передачи файлов любого формата
- 4) процесс создания, приема и передачи web-страниц

85. ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК АБОНЕНТА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) некоторую область оперативной памяти файл-сервера
- 2) часть памяти на жестком диске рабочей станции;
- 3) специальное электронное устройство для хранения текстовых файлов
- 4) область на жестком диске почтового сервера, отведенную для пользователя

86. WEB-СТРАНИЦЫ ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

- 1) *.htm
- 2) *.txt
- 3) *.web
- 4) *.exe

87. HTML (HYPER TEXT MARKUP LANGUAGE) ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) системой программирования
- 2) языком разметки web-страниц
- 3) текстовым редактором
- 4) системой управления базами данных

88. СЛУЖБА FTP В ИНТЕРНЕТЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА:

- 1) для создания, приема и передачи web-страниц
- 2) для обеспечения функционирования электронной почты
- 3) для удаленного управления техническими системами
- 4) для приема и передачи файлов любого формата

89. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗАГОЛОВОЧНОЙ ЧАСТИ HTML ДОКУМЕНТА:

- 1) body
- 2) title
- 3) html
- 4) meta

90. КОМПЬЮТЕР, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИЙ СВОИ РЕСУРСЫ В ПОЛЬЗОВАНИЕ ДРУГИМ КОМПЬЮТЕРАМ ПРИ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) коммутатором
- 2) станцией
- 3) сервером
- 4) клиент-сервером

91. ГИПЕРТЕКСТ — ЭТО:

- 1) обычный, но очень большой по объему текст
- 2) текст, буквы которого набраны шрифтом большого размера

- 3) способ организации текстовой информации, внутри которой установлены смысловые связи между ее различными фрагментами
- 4) распределенная совокупность баз данных, содержащих тексты.

92. С ПОМОЩЬЮ ЧЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАЗМЕТКА HTML-ДОКУМЕНТА?

- 1) цветов
- 2) тегов
- 3) непечатаемых символов
- 4) знаков табуляции

93. СЕТЕВАЯ ТОПОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВСЕ КОМПЬЮТЕРЫ ПАРАЛЛЕЛЬНО ПОДКЛЮЧАЮТСЯ К ОДНОЙ ЛИНИИ СВЯЗИ И ИНФОРМАЦИЯ ОТ КАЖДОГО КОМПЬЮТЕРА ОДНОВРЕМЕННО ПЕРЕДАЕТСЯ ВСЕМ ДРУГИМ КОМПЬЮТЕРАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) кольцо
- 2) радиальная
- 3) шина
- 4) древовидная

94. СЕТЕВАЯ ТОПОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ К ОДНОМУ ЦЕНТРАЛЬНОМУ КОМПЬЮТЕРУ ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ ДРУГИЕ ПЕРИФЕРИЙНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ, ПРИЧЕМ КАЖДЫЙ ИЗ НИХ ИСПОЛЬЗУЕТ СВОЮ ОТДЕЛЬНУЮ ЛИНИЮ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) звезда
- 2) кольцо
- 3) радиальная
- 4) древовидная

95. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПОСОБОВ ПОДКЛЮЧЕНИЯ К ИНТЕРНЕТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ДОСТУПА К ИНФОРМАЦИОННЫМ РЕСУРСАМ:

- 1) удаленный доступ по телефонным каналам
- 2) постоянное соединение по выделенному каналу
- 3) постоянное соединение по оптоволоконному каналу
- 4) временный доступ по телефонным каналам

96. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЕТЕВЫМ УСТРОЙСТВОМ?

- 1) монитор
- 2) модем
- 3) роутер
- 4) повторитель

97. КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К ИНТЕРНЕТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕЕТ:

- 1) WEB — страницу
- 2) IP — адрес
- 3) домашнюю WEB — страницу
- 4) доменное имя

98. КАКОЙ ДОМЕН ВЕРХНЕГО УРОВНЯ В INTERNET ИМЕЕТ РОССИЯ:

- 1) us
- 2) ru
- 3) su
- 4) ss

99. ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА (E-MAIL) ПОЗВОЛЯЕТ ПЕРЕДАВАТЬ:

- 1) исключительно текстовые сообщения
- 2) исполняемые программы
- 3) www-страницы
- 4) сообщения и приложенные файлы

**100. МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА
БАЗЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ И
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО...**

- 1) видеоконференция
- 2) телемедицина
- 3) телеомедицина
- 4) телемониторинг

101.СВЯЗЬ ПО СХЕМЕ «МНОГО ТОЧЕК – ТОЧКА», КОГДА ДАННЫЕ МНОГИХ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕДАЮТСЯ В КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР, ОРГАНИЗУЕТСЯ В РАМКАХ ТАКОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, КАК...

- 1) телемониторинг
- 2) телемедицинское совещание
- 3) телемедицинская лекция
- 4) видеоконференция

102.СВЯЗЬ ПО СХЕМЕ СЕТИ («МНОГО ТОЧЕК»), В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ВСЕ УЧАСТНИКИ МОГУТ ОБЩАТЬСЯ ДРУГ С ДРУГОМ, ОРГАНИЗУЕТСЯ В РАМКАХ ТАКОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, КАК...

- 1) телемедицинская консультация
- 2) телемедицинская лекция
- 3) дистанционная медицинская помощь
- 4) телемедицинское совещание

103.СВЯЗЬ ПО СХЕМЕ «ТОЧКА - МНОГО ТОЧЕК», ПРИ КОТОРОЙ ЛЕКТОР (ПРЕПОДАВАТЕЛЬ) МОЖЕТ ОБРАЩАТЬСЯ КО ВСЕМ УЧАСТНИКАМ ОДНОВРЕМЕННО, ОРГАНИЗУЕТСЯ В РАМКАХ ТАКОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, КАК...

- 1) телемедицинская консультация
- 2) телемедицинская лекция
- 3) телемониторинг
- 4) телемедицинское совещание

104.СВЯЗЬ ПО СХЕМЕ «ТОЧКА – ТОЧКА», ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБСУЖДЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ С КОНСУЛЬТАНТОМ, ОРГАНИЗУЕТСЯ В РАМКАХ ТАКОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, КАК...

- 1) телемониторинг
- 2) телемедицинское совещание
- 3) телемедицинская консультация
- 4) телемедицинская лекция

105.РЕЖИМ, КОТОРЫЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЩЕНИЕ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА С КОНСУЛЬТАНТОМ В ИНТЕРАКТИВНОМ РЕЖИМЕ, - ЭТО...

- 1) on-line режим
- 2) off-line режим
- 3) режим записи
- 4) режим отсроченной передачи данных

106.ВИДОМ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, КОГДА ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕДАЧА ОБЪЕКТИВНЫХ ДАННЫХ О БОЛЬНОМ С МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) врачебная телемедицинская консультация
- 2) советы спасателям
- 3) советы населению
- 4) телемедицинское функциональное или лабораторное обследование

107.ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) своевременное направление заявок на телеконсультации
- 2) подготовка данных о пациенте в электронном виде согласно установленным требованиям
- 3) методическая помощь врачам удаленных лпу
- 4) электронная очередь

108.ВЫБЕРИТЕ ПРОСТЕЙШУЮ ТЕХНОЛОГИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

- 1) электронная почта
- 2) телеметрия
- 3) телемониторинг
- 4) консилиум

109.РЕЖИМ ON-LINE ОБЯЗАТЕЛЕН ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

- 1) телеконсультации
- 2) видеоконференции
- 3) дистанционного обучения
- 4) отсроченного консультирования посредством электронной почты

110.УКАЖИТЕ, КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ, НАЗНАЧЕННОГО В ХОДЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1) лечащий врач
- 2) руководитель центра телемедицинских консультаций
- 3) консультант
- 4) администратор сети

111.К ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ:

- 1) искусственный интеллект
- 2) мобильную связь 4g
- 3) телеметрию
- 4) 3d-принтеры

112.НАИБОЛЬШЕЙ ПРОПУСКНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

- 1) телефонная линия (модем, adsl)
- 2) оптоволоконный канал
- 3) радиоканал
- 4) спутниковый канал

113.ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Александр Белл
- 2) Иван Михайлович Сеченов
- 3) Николай Васильевич Склифасовский
- 4) Вильям Эйнтховен

114.ПЕРЕДАЧА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОСУЩЕСТВЛЕНА ПО ТЕЛЕФОНУ В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ:

- 1) 1855
- 2) 1905
- 3) 1950
- 4) 1985

115.В РЕЖИМЕ OFF-LINE НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ:

- 1) телемедицинские консультации
- 2) телемедицинское обучение
- 3) видеоконференцию
- 4) отправку сообщений по электронной почте

116.АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА – ЭТО:

- 1) компьютерная информационная система, предназначенная для автоматизации всего технического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений
- 2) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером
- 3) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом
- 4) рабочее место врача, оснащенное техническими устройствами

117.АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО (АРМ) — ЭТО:

- 1) рабочее место специалиста, оснащенное персональным компьютером, программным обеспечением и совокупностью информационных ресурсов, которые позволяют ему вести обработку данных с целью получения информации, обеспечивающей поддержку принимаемых им решений при выполнении профессиональных функций
- 2) рабочее место специалиста, оснащенное персональным компьютером
- 3) рабочее место специалиста, оснащенное персональным компьютером и Интернетом
- 4) рабочее место специалиста, оснащенное техническими устройствами

118.К КАКОМУ УРОВНЮ МИС ОТНОСИТСЯ АРМ ВРАЧА?

- 1) территориальному
- 2) базовому
- 3) региональному
- 4) уровню ЛПУ

119.АРМ ВРАЧА НЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ:

- 1) ведение электронной истории болезни (электронной медицинской карты)
- 2) учет пациентов, формирование электронной картотеки, быстрый поиск необходимой информации
- 3) внесение сведений о повышении квалификации врача
- 4) назначения лекарственных средств в соответствии с их реестром (РЛС)

120.В СТРУКТУРУ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АРМ ВРАЧА НЕ ВХОДИТ:

- 1) медицинские приборно-компьютерные системы
- 2) системы автоматизированного проектирования
- 3) информационно-справочные системы
- 4) консультационно-диагностические системы

Установите соответствие между определением и термином

1. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе.	А. Электронный медицинский архив.
2. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей.	Б. Электронная персональная медицинская запись.
3. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее)	В. Электронная история болезни.

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А

Установите соответствие между данными и степенью актуальности

1. Лабораторные анализы.	А. Данные долгосрочного значения.
2. Учетно-статистическая документация лечебно-профилактического учреждения, актуальная для текущего момента времени.	Б. Данные среднесрочной актуальности.
3. Регламентирующая документация регионального уровня.	В. Данные немедленного применения.

Ответ: 1-В, 2-Б, 3-А

Установите соответствие между определением и термином

1. Защита интересов субъектов информационных отношений.	А. Конфиденциальность.
2. Обязательное требование по неразглашению информации неким лицом, получившим эту информацию, без согласия на то обладателя или владельца этой информации.	Б. Врачебная тайна.
3. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, не подлежащая разглашению.	В. Информационная безопасность.

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Б

Установите соответствие между примером и видом звуковой информации

1. Комментарий лечащего врача.	А. Звуковые сигналы, генерируемые медицинским оборудованием.
2. Тоны сердца, слышимые через фонендоскоп.	Б. Естественные звуки организма.
3. Сигналы от медицинских приборов.	В. Речевые сигналы.

Ответ: 1-В, 2-Б, 3-А

Установите соответствие между данными и степенью актуальности

1. Результаты инструментальной диагностики.	А. Данные долгосрочного значения.
2. Электронные и бумажные архивы текущей информации.	Б. Данные среднесрочной актуальности.
3. Электронные и бумажные архивы постоянного хранения.	В. Данные немедленного применения.

Ответ: 1-В, 2-Б, 3-А

Установите соответствие между функциональными возможностями и названием программного комплекса

1. Программный комплекс, автоматизирующий процессы проведения исследований с использованием диагностического оборудования.	А. «Электронная регистратура».
2. Программный комплекс, автоматизирующий работу специалистов клинико-диагностический лабораторий.	Б. «Функциональная диагностика».
3. Программный комплекс, обеспечивающий электронную запись на прием к врачу и управление потоками пациентов.	В. «Лабораторно-информационная система».

Ответ: 1-Б, 2-В, 3-А

Установите соответствие между определением и термином

1. Процесс создания, развития и массового применения информационных средств и технологий, обеспечивающий достижение и поддержание уровня информированности субъектов здравоохранения, необходимого и достаточного для кардинального улучшения охраны здоровья каждого гражданина.	А. Электронное здравоохранение.
2. Система управления региональной медициной, основанная на информационных технологиях и нормативно-методологической базе.	Б. Информатизация здравоохранения.
3. Инструменты, предназначенные для повседневной работы врача и медицинского персонала, контроля качества медицинской помощи.	В. Медицинские информационные системы.

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В

Эталоны ответов

1. 1	41. 2	81. 2
2. 2	42. 2	82. 4
3. 3	43. 4	83. 2
4. 2	44. 1	84. 1
5. 1	45. 3	85. 4
6. 2	46. 2	86. 1
7. 1	47. 1	87. 2
8. 3	48. 4	88. 4
9. 1	49. 2	89. 2
10. 2	50. 3	90. 3
11. 1	51. 1	91. 3
12. 3	52. 4	92. 2
13. 1	53. 1	93. 3
14. 4	54. 3	94. 1
15. 2	55. 2	95. 3
16. 1	56. 3	96. 1
17. 4	57. 4	97. 2
18. 1	58. 1	98. 2
19. 2	59. 2	99. 4
20. 4	60. 4	100. 2
21. 1	61. 1	101. 1
22. 2	62. 3	102. 4
23. 3	63. 2	103. 2
24. 2	64. 2	104. 3
25. 3	65. 4	105. 1
26. 1	66. 3	106. 4
27. 2	67. 1	107. 3
28. 4	68. 3	108. 1
29. 4	69. 2	109. 2
30. 1	70. 4	110. 1
31. 2	71. 2	111. 3
32. 1	72. 1	112. 2
33. 3	73. 4	113. 4
34. 2	74. 2	114. 2
35. 4	75. 3	115. 3
36. 4	76. 3	116. 1
37. 1	77. 2	117. 1
38. 2	78. 1	118. 2
39. 3	79. 1	119. 3
40. 1	80. 4	120. 2

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1. Задания для проведения экзамена (квалификационного)

Вопросы для подготовки:

1. Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья.
2. Виды нормативно-правовых актов.
3. Каких лиц относят к 1-й группе состояния здоровья. Приведите пример.
4. Основные права и обязанности работника и работодателя.
5. Каким гражданам не выдается больничный лист.
6. Информационно-добровольное согласие.
7. Опишите три типа возрастной структуры.
8. Уголовная ответственность.
9. Пожарная безопасность.
10. Прогноз заболеваемости и инвалидности.
11. Обеспечение антитеррористической безопасности.
12. Охарактеризуйте основные условия признания гражданина России инвалидом.
13. Опишите прямые и косвенные экономические потери в здравоохранение.
14. Какие факторы определяют процесс оказания медицинской услуги.
15. Перечислите формы оказания медицинской помощи.
16. Что такое аккредитация специалиста.
17. Дайте характеристику распорядительным документации.
18. Перечислите виды инструктажа и правила их проведения.
19. Перечислите первичные средства пожаротушения.
20. Работа с бланками строгого учета.
21. Обеспечение антитеррористической безопасности.
22. Оформление справок.
23. Перечислите направления, по которым проводят экономический анализ деятельности медицинских организаций.
24. Дайте характеристику деловой переписке.
25. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
26. Функции менеджмента.
27. 31. Стили управления.
28. Оформление актов.
29. Степени эффективности решения.
30. Факторы успешной адаптации.
31. Перечислите виды ответственности.
32. Добровольное медицинское страхование.
33. Составляющие кадровой политики.
34. Обязательное медицинское страхование.
35. Охарактеризуйте профессиональную адаптацию сотрудников.
36. Какова цель наставничества.
37. Каких граждан направляют на МСЭ.
38. Что выдается гражданину признанному инвалидом?
39. Прямые экономические потери.

40. Кем предоставляется информация о состоянии здоровья.
41. Перечислите права и обязанности работодателя.
42. Перечислите функции почтовых программ.
43. Перечислите категорию медицинских работников, имеющих право на сокращенную неделю.
44. Непрямые экономические потери.
45. Назовите несколько МИС.
46. Перечислите категории медицинских работников, имеющих право на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы в удобное для них время.
47. Перечислите виды баз данных.
48. Дайте определение понятиям «медицинская статистика», «прогноз», «прогнозирование».
49. Причины временной нетрудоспособности.
50. Охарактеризуйте жизненный цикл электронного документа.
51. Каких лиц относят к 2-й группе состояния здоровья. Приведите пример.
52. Опишите ключевые моменты процесса регистрации почтового ящика.

Практические задачи

Задача 1

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней (Кф). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

Задача 2

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет 4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1. Определите плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койко-дней.
2. Определите долю невыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней.

Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача 7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

Задача 8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;
3. Затрат на лечение.

Задача 9

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

Вопросы к задаче:

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

Задача 10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с

медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента? 2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Задача 11

Путевой обходчик Р., 32 лет, получил тяжелую травму, следствием которой явилась ампутация обеих ног. В связи с этим ему пожизненно дана инвалидность I группы и назначена пенсия 200 у. е.

Рассчитать экономический ущерб, вследствие прекращения трудовой деятельности.

Задача 12

Гражданин М., был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, т.к. не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Каков порядок определения размера возмещения имущественного вреда? 4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

Задача 13

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2-х зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия произошли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной травматизации слизистой оболочки из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы к задаче:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите алгоритм определения размера имущественного ущерба в данном случае

Задача 14

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 15

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 1 223 735 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 615 660 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 85 662 человек (7% населения) выявлено 119 925 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 354 075 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 252 450 - системы кровообращения, 132 200 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 116 195 - мочеполовой системы. В течение года выявлено 64 910 случаев инфекционных заболеваний

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 16

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 521 210 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 802 145 случаев заболеваний, из которых 457 172 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 17

У рабочей В. в течение 15 дней находился на стационарном лечении сын 5 лет с диагнозом «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга». На весь период госпитализации по решению КЭК матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка складывается:

1. потерь стоимости не созданной продукции из-за отсутствия на работе матери;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком;
3. затрат на стационарное лечение ребенка.

Задача 18

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 706 680 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 053 600 случаев заболеваний, из которых 575 872 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 70 668 человек (10% населения) выявлено 65 020 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 249 560 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 116 208 - системы кровообращения, 87 026 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 79 698 - с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. В течение года выявлено 31 223 случая инфекционных заболеваний.

Задание

На основании представленных исходных данных в задачах 1, 2, 3 рассчитать и проанализировать показатели:

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

Задача 19

У инженера З. заболела дочь 6 лет острым бронхитом. На период ухода за ней матери был выдан на 20 дней листок нетрудоспособности. За время болезни было 7 посещений участкового педиатра, сделано 5 клинико-диагностических исследований, 12 инъекций, 6 сеансов УВЧ.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием ребенка:

- 1) затрат на амбулаторно-поликлиническое лечение;
- 2) потерь стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы матери;
- 3) величины пособия по временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным ребенком.

Задача 20

Длительность нетрудоспособности технолога Н. с диагнозом «язвенная болезнь желудка» составила 44 дня. Из них 6 дней он лечился амбулаторно (было сделано 3 посещения к врачу, 5 клинико-диагностических исследований), затем 28 дней находился в стационаре. После выписки 10 дней наблюдался врачом поликлиники (3 посещения), а затем получил льготную путевку 10% в санаторий и провел там 24 дня, используя при этом очередной отпуск.

Рассчитайте общий экономический ущерб в связи с заболеванием больного:

1. потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
2. величины пособия по временной нетрудоспособности.

4.2. Критерии оценки, выполненных заданий

Оценка «5» («отлично») соответствует следующей качественной характеристике: «изложено правильное понимание вопроса и дан исчерпывающий на него ответ, содержание раскрыто полно, профессионально, грамотно». Выставляется студенту:

- усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала;
- обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос билета.

Оценка «4» («хорошо») соответствует следующей качественной характеристике: «изложено правильное понимание вопроса, дано достаточно подробное описание предмета ответа, приведены и раскрыты в тезисной форме основные понятия, относящиеся к предмету ответа, ошибочных положений нет». Выставляется студенту:

- обнаружившему полное знание учебно-программного материала, грамотно и по существу отвечающему на вопрос билета и не допускающему при этом существенных неточностей;
- показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

Оценка «3» («удовлетворительно») выставляется студенту:

- обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой;
- допустившему неточности в ответе и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающими необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «2» («неудовлетворительно») выставляется студенту:

- обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- давшему ответ, который не соответствует вопросу экзаменационного билета.

Литература:

Основная:

1. Маркетинг [Электронный ресурс] / Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421123.html>
Авторы Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица
2. Медицинское право [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418451.html> Авторы Сашко С.Ю., Кочорова Л.В.
3. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Щепин О.П., Медик В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Послевузовское образование")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422168.html> Авторы Щепин О.П., Медик В.А.

Дополнительная:

1. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков [Электронный ресурс] / Ю. П. Лисицын - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420461.html> Авторы Ю. П. Лисицын
2. Менеджер здравоохранения [Электронный ресурс]: ежемесячный научно-практический журнал / под ред. В.И. Стародубова. - # 06. - М.: Менеджер здравоохранения, 2020. - <http://www.studentlibrary.ru/book/1811-0185-2010-06.html> Авторы под ред. В.И. Стародубова
3. Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс] / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413258.html> Авторы Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие / Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417843.html> Авторы Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В.
5. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / Козлова Т.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419144.html> Авторы Козлова Т.В.