

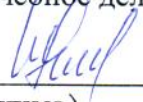


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

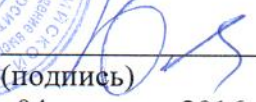
Руководитель ОП
«Лечебное дело»


Усов В.В.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной
и клинической медицины




Гельцер Б.И.
(подпись) (Ф.И.О.)
«04» апреля 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)
«Основы организации медицинской практики»
Образовательная программа
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма подготовки: очная

Курс 1, семестр 1
лекции 14 час.
практические занятия 34 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 68 час.
самостоятельная работа 24 час.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс, 1 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

Составитель: к.м.н., доцент В.Н. Рассказова

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Основы организации медицинской практики» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в вариативную часть учебного плана как обязательная дисциплина, реализуется на 1 курсе в 1 семестре. Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетных единиц

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень подготовки специалист), учебный план подготовки студентов.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами в рамках средней образовательной школы:

Содержание дисциплины охватывает круг вопросов, связанных с основами организации медицинской практики в здравоохранении.

Планы практических занятий определяют круг важных проблем, теоретическое понимание которых важно для их практического решения. Практические занятия предназначены для самостоятельной проработки обучающимися ключевых проблем на основе активного привлечения как классической, так и современной литературы.

Контрольные вопросы позволяют определить степень соответствия знаний имеющимся требованиям. Использование контрольных вопросов и тестов облегчает усвоение теории, позволяет воспринимать учебную дисциплину как конкретную, практическую, рациональную науку, дает возможность эффективнее использовать время на занятиях.

Список рекомендуемой литературы содержит как перечень учебников, так и ряд монографических изданий, которые могут быть использованы при подготовке к занятиям или тестированию, в работе над темами теоретических сообщений.

Итоговой формой контроля знаний студентов, в соответствии с Учебным планом, является зачет. В соответствующем разделе учебно-

методического комплекса приводится перечень вопросов, которые могут быть использованы для его проведения.

Цель дисциплины:

На основе изучения основных понятий преподаваемых дисциплин подготовить специалиста, обладающего необходимыми компетенциями в системе основ организации медицинской практики и факторов их определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно-медицинских и управленческих технологий; тенденций развития здравоохранения в зарубежных странах и в России.

Задачи дисциплины:

Обучение студентов теоретическим знаниям об основах организации медицинской практики в медицинских организациях, формировании и использовании ресурсов медицинской организации; обучение студентов современным методам анализа и планирования деятельности медицинской организации.

Важной задачей дисциплины «Основы организации медицинской практики» является изучение современной системы взглядов на реформирование и модернизацию системы здравоохранения. В связи с социальной направленностью первичной медико-санитарной помощи, значительная часть дисциплины отводится на изучение социальных аспектов управления, таких как: лидерство, стиль, мотивация, человек в системе организации и управлении медицинским учреждением и др.

Курс направлен на повышение знаний и умений при изучении основ организации медицинской практики в системе здравоохранения. Изучение особенностей организации и управления медицинской деятельностью – особого вида профессиональной деятельности, который сводится не только к достижению целей организации, но и является средством поддержания целостности любой сложной социальной системы, ее оптимального функционирования и развития. Такая деятельность необходима для

повышения эффективности функционирования медицинской организации, и, как следствие, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Изучение дисциплины «Основы организации медицинской практики» связано с реализацией двух основных функций в процессе обучения. Первая заключается в формировании у обучающихся компетенций, связанных с фундаментальными знаниями, направленными на выработку системного мышления и мировоззрения в организационно-управленческой области.

Вторая функция заключается в формировании у студентов профессиональных компетенций, связанных с представлением о процессах управления в медицинской сфере, об экономических, деонтологических, организационно-управленческих аспектах медицинской деятельности; а также в выработке умений и навыков, связанных с выполнением конкретных функций при организации медицинской практики в учреждениях системы здравоохранения.

Преподавание курса связано с другими курсами государственного образовательного стандарта: Философские проблемы науки и техники: введение в общественное здоровье/здравоохранение, Информационные технологии, Организация и экономика здравоохранения, Педагогика.

Начальные требования к изучению дисциплины: Дисциплина «Основы организации медицинской практики» является теоретическим курсом, дающим начальные сведения в области организации медицинской практики, придающим практическую направленность и системность в рамках специальности «Лечебное дело».

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	Знает	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, документацию для организации медицинской практики
	Умеет	Оценивать и интерпретировать основы

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
		организации медицинской практики; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;
	Владеет	Понятийным аппаратом историко-научного, философского и этического осмысления проблем профессиональной деятельности, навыками поиска информации через библиотечные фонды, компьютерные системы информационного обеспечения, периодическую печать
ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; представление о медицинских системах и медицинских школах;
	Умеет	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
	Владеет	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(14 часов)

Тема 1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (2 часа)

Российское законодательство о здравоохранении. Номенклатура учреждений здравоохранения. Правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья. Права и обязанности организаций, независимо от их организационно-правовой формы, и индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Основные нормативно-правовые акты гарантирующие право на охрану здоровья и обеспечение медицинской помощью. Конституция РФ. Основы

законодательства РФ об охране здоровья граждан. Права отдельных категорий граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан о правах отдельных категорий граждан. Законы предупреждающие распространение некоторых заболеваний. Прочие законы, устанавливающие права отдельных категорий граждан. Помощь гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями. Медицинское страхование. Государственные гарантии оказания гражданам медицинской помощи. Международные документы, гарантирующие обеспечение граждан медицинской помощью.

Тема 2. Теоретические основы организации медицинской практики (2 часа)

Основы организации медицинской помощи населению. Анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений. Организация медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. Принципиальные аспекты организации медицинской помощи в условиях ОМС. Организация многоуровневой (многоэтапной) системы оказания медицинской помощи.

Тема 3. Основы организации медицинской практики в амбулаторно-поликлиническом учреждении (2 часа)

Общие принципы организации амбулаторной медицинской помощи. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. Виды и формы организации медицинской помощи в поликлинике. Структура оказания медицинской помощи в поликлинике. Виды регистратур, функции. Методы организации записи на прием к врачу. Функции сотрудников регистратуры. Особенности электронной системы записи пациентов на прием. Особенности организации работы акушерки смотрового кабинета. Роль повышения уровня культуры оказания медицинской помощи в поликлиниках.

Тема 4. Основы организации медицинской практики в стационаре (2 часа)

Общие принципы организации стационарной медицинской помощи. Организация деятельности стационарной медицинской помощи. Этико-деонтологическое обеспечение. Устройство и функции приемного отделения. Пути госпитализации пациента в стационар. Функции медсестры приемного отделения. Санитарная обработка пациента. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения и в отделениях больницы. Организация специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Организация сестринской деятельности в стационаре.

Общие организационные принципы работы инфекционного стационара. Основные задачи инфекционного стационара. Основные принципы развертывания инфекционного стационара. Организация работы приемного отделения инфекционного стационара. Порядок приема инфекционных больных. Осмотр больных в приемном покое инфекционной больницы. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения и в отделениях инфекционной больницы. Организация сестринской деятельности в инфекционном стационаре.

Тема 5. Основы организации медицинской практики в хирургическом и акушерско-гинекологическом стационаре (2 часа)

Особенности организации медицинской практики в хирургическом стационаре. Понятие о чистой и гнойной хирургии. Организация работы хирургического стационара. Особенности организации стационарной акушерско-гинекологической помощи. Основные задачи родильного дома. Структура лечебно-профилактической помощи роддома.

Тема 6. Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни (2 часа)

Особенности организации работы по основам организации медицинской профилактики. Понятие первичной, вторичной, третичной профилактики заболеваний. Выявление факторов риска, способствующих

развитию и прогрессированию заболеваний. Понятие реабилитации. Основные задачи по улучшению здоровья населения в Европе. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ. Центры медицинской профилактики, центры здоровья, цели, задачи, формы работы.

Тема 7. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях. ВОЗ (2 часа)

Исторические аспекты и современные направления международного сотрудничества России по здравоохранению. Возможные пути оптимизации международного сотрудничества России в сфере здравоохранения. Сотрудничество России – ЕС в области здравоохранения. Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности. Международный комитет Красного Креста. Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

**СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ
ДИСЦИПЛИНЫ (72 часа)**

Модуль 1. Основы организация медицинской практики и функционирование основных подсистем здравоохранения – 18 часов

Тема 1. Организация медицинской практики в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь – 2 часа

Российское законодательство по организации населению первичной медико-санитарной помощи. Основные принципы работы амбулаторно-поликлинических учреждений, их структура, учетная документация, особенности работы регистратуры. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 2. Организация медицинской практики в учреждениях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь – 2 часа

Законодательство по организации населению первичной медико-санитарной помощи в условиях стационара. Основные принципы работы больниц, их структура, учетная документация, особенности работы приемного отделения. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 3. Организация медицинской практики в государственной системе охраны материнства и детства - 2 часа

Основные этапы в развитии государственной системы охраны материнства и детства. Российское законодательство по охране материнства и детства. Социально-правовая помощь матери и ребенку в России. Основные задачи по охране здоровья женщин и детей. Основные принципы лечебно-профилактической помощи женщинам и детям и методы оценки деятельности женской консультации, детской поликлиники и родильного дома.

Тема 4. Организация медицинской практики в учреждениях здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь - 2 часа

Законодательство по организации населению скорой медицинской помощи. Основные принципы работы ССМП, их структура, учетная документация, особенности работы диспетчерской службы и выездных бригад. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 5. Организация медицинской практики в учреждениях медицины катастроф - 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях медицины катастроф и санитарной авиации. Основные принципы работы учреждений медицины катастроф, их структура, учетная документация, особенности работы в условиях санитарной авиации. Организация деятельности на базе практического здравоохранения

Тема 6. Организация медицинской практики в организациях восстановительного лечения и медицинской реабилитации – 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях восстановительного лечения и медицинской реабилитации. Основные принципы работы учреждений восстановительного лечения и медицинской реабилитации, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения

Тема 7. Организация медицинской практики в учреждениях, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход – 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход. Основные принципы работы учреждений, оказывающих паллиативную помощь и сестринский уход, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения

Тема 8. Организация медицинской практики в организации, осуществляющей деятельность в сфере службы крови – 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях, осуществляющих деятельность в сфере службы крови. Основные принципы работы учреждений, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 9. Организация медицинской практики в организации, осуществляющей деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии – 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях, осуществляющих деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии. Основные принципы работы учреждений, осуществляющих деятельность в сфере судебной медицины и

патологической анатомии, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Модуль II. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики и ФЗОЖ. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения - 12 часов

Тема 11. Организация медицинской практики в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения - 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Управление Роспотребнадзора, структура, функции. Роль Роспотребнадзора и других учреждений здравоохранения в охране внешней среды. Связь Роспотребнадзора с медицинскими учреждениями, государственными органами и общественными организациями. Роль санитарно-эпидемиологических учреждений в изучении здоровья населения.

Тема 12. Организация медицинской практики в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД –2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД. Основные принципы работы учреждений, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 13. Организация медицинской практики в медицинской организации спортивной медицины – 2 часа

Законодательство по организации населению медицинской помощи в учреждениях, осуществляющих деятельность в медицинской организации спортивной медицины. Основные принципы работы учреждений,

осуществляющих деятельность в медицинской организации спортивной медицины, их структура, учетная документация, особенности работы. Организация деятельности на базе практического здравоохранения.

Тема 14. Организация медицинской практики в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере формирования здорового образа жизни и здорового питания – 2 часа

Основные положения гигиенического обучения и воспитания населения, формирование адекватного гигиенического поведения различных групп населения, здорового образа жизни. Принципы и организационные основы гигиенического образования и воспитания населения. Организация в России специальной службы центров здоровья.

Методы и средства гигиенического образования и воспитания населения, способы их выбора в соответствии с конкретной ситуацией. Гигиеническое образование и воспитание в деятельности лечебно-профилактических учреждений. Здоровый образ жизни и его формирование. Факторы риска. Система профилактики, целевые комплексные программы.

Тема 15. Организация медицинской практики в управлении лекарственным обеспечением медицинских организаций - 2 часа.

Государственная политика в сфере лекарственного обеспечения. Правовые основы лекарственного обеспечения и учета расходования лекарственных средств в учреждениях здравоохранения.

Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. Модели лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях. Приоритеты государственной политики в сфере лекарственного обеспечения населения РФ.

Тема 16. Организация медицинской практики санаторно-курортной помощи населению - 2 часа

Правовые основы медицинской практики санаторно-курортной помощи населению. Основные типы санаторно-курортных учреждений и предприятий, их структура, задачи, методы управления. Роль врачей и

медицинских учреждений в правильном отборе больных на санаторно-курортное лечение. Летние лагеря санаторного типа. Медицинский туризм. В России и за рубежом. Задачи развития санаторно-курортной помощи и медицинского туризма в России и за рубежом.

Модуль III. Основы организации медицинской практики международного здравоохранения и вопросы медицинского страхования – 4 часа

Тема 17. Государственное медицинское и социальное страхование в России - 2 часа

Правовые основы медицинского и социального страхования в обществе. Принципы медицинского и социального страхования в обществе. Значение медицинского и социального страхования в проведении мероприятий по охране здоровья населения. Особенности медицинского и социального страхования в России и других, экономически развитых странах. Виды пособий, пенсий и других выплат по медицинскому и социальному страхованию.

Тема 18. Организация медицинской практики в системе здравоохранения зарубежных стран, связь с международными общественными медицинскими организациями – 2 часа

Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях.

Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности.

Правовые основы организации медицинской практики в международном здравоохранении. Особенности организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению за рубежом. Принципы медицинского и социального страхования в экономически развитых странах с учетом значения медицинского и социального страхования в проведении мероприятий по охране здоровья населения.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины, основные положения; традиционные и инновационные подходы к организации медицинской практики в учреждениях здравоохранения.

В ходе усвоения дисциплины **«Основы организации медицинской практики»** обучающемуся предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести основы медицинской практики в медицинских организациях.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практических занятий и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемой дисциплине. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной включает и моторную память, позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме для получения зачетной оценки.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Основы организации медицинской практики» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование			
			Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
1	Модуль 1. Основы организация медицинской практики и функционирование основных подсистем здравоохранения	ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	Знает законодательную базу системы здравоохранения в т.ч. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Опрос	Тестирование	
			Умеет оценивать и интерпретировать основы организации медицинской практики	Индивидуальное задание		Индивидуальные задания
			Владеет понятийным аппаратом историко-научного и философского осмысления проблем профессиональной деятельности	Опрос		Реферат
	Модуль II. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики и ФЗОЖ. Обеспечение санитарно-эпидемиологи	ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; представление о медицинских системах и медицинских школах;	Опрос	Тестирование компьютерное	
			Умеет грамотно и	Опрос		Индивиду-

	ческого благополучия населения		самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;		альное задание
			Владеет навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов	Опрос	Реферат
	Модуль III. Основы организации медицинской практики международного здравоохранения и вопросы медицинского страхования	ОПК-6 ПК-4	Знает основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, влияние России на развитие медицины	Опрос	Тестирование компьютерное
			Умеет пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности;	Опрос	Индивидуальное задание
			Владеет навыками поиска информации через библиотечные фонды, компьютерные системы информационного обеспечения, периодическую печать	Опрос	Реферат

Примерные виды оценочных средств: тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе и др.

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416457.html>
2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428689.html>
3. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, А. В. Прохорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428696.html>

Дополнительная литература:

1. Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс] / Белогурова В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414965.html>
2. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://vladmedici№a.ru> Медицинский портал Приморского края
2. <http://www.rosmi№ozdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
3. <http://medu№iver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

Законодательные и нормативно-правовые документы

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).
2. Федеральный закон от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Федеральный закон от 23.02.1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
4. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
5. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об

утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

11. Конституция Российской Федерации.

12.Кричевский, Н.А., Куксин, А.Г. Государственное регулирование социального страхования / Н.А. Кричевский, А.Г. Куксин 2-е изд.-М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 138 с.

13.Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: учебное пособие для вузов /Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов Москва: Академия. 2007. 368 с.

14.Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая.

15.Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» N 125 ФЗ от 20 июля 2012 г.

16.Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» № 165-ФЗ от 16.07.1999 г. (в ред. от 11.07.2011 N 200-ФЗ).

17.Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» N 323-ФЗ от 9 ноября 2011 г. (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ).

18.Федеральный закон 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (в ред. от 25.12.2012).

19.Федеральный закон от 19 мая 1995 г. N 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (в ред. от 22.12.2005).

20.Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (изменения от 17 июля 1999 г., 2 января 2000 г., 25 октября, 30 декабря 2001 г., 11 февраля 2002 г.).

21.Федеральный закон от 24 октября 1997 г. N 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (в ред. от 03.12.2012 N 233-ФЗ).

22.Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (в ред. от 07.07.2011).

23.Фонд социального страхования Российской Федерации -
<http://www.fss.ru/ru/>

24.Циганкова С.М., Левкевич М.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения. Инфра - М. – 2013 – 156 с.

25.Сайт Всемирной организации здравоохранения
<http://www.who.int/ru/>.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения; ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования Notepad++ 6.68 – текстовый редактор

VI.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных студентами на лекциях знаний, а также проверка эффективности самостоятельной работы обучающихся.

Практическое занятие обычно включает устный опрос студентов. При этом выявляется степень владения обучающимися материалом лекционного курса, учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов применять полученные теоретические знания к решению практических задач.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир студенту для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы обучающемуся в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме дисциплины. Последовательное изучение предмета позволяет студенту сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать обучающимся ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421	Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеокамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Основы организации медицинской практики»

Направление подготовки **Лечебное дело – 31.05.01**
Квалификация (степень) выпускника **Специалист**
Форма подготовки **очная**

Владивосток

2016

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1 семестр				
1	1-6неделя	Подготовка к практическим занятиям Подготовка реферата. Подготовка презентации	8 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-12 неделя	Подготовка к практическим занятиям Подготовка презентации Представление презентации по теме реферата	8 часов	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	13-18 неделя	Подготовка к зачету.	8часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест

Темы докладов и рефератов

По дисциплине 24 часа самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

Рефераты

1. Теоретические, организационные и методические основы организации медицинской помощи.
2. Основные нормативно-правовые документы в области охраны здоровья населения.
3. Права и обязанности граждан в сфере медицинской деятельности.
4. Организация соблюдения основных принципов охраны здоровья.
5. Организация соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий.
6. Правовой статус муниципальной системы здравоохранения.
7. Правовой статус медицинских учреждений индивидуально-частного предпринимательства.

8. Организация защиты правовых основ трудовой деятельности медработников. Понятие трудового права.
9. Организация первичной медико-санитарной помощи населению на современном этапе развития здравоохранения.
10. Современные аспекты демографической политики. Показатели здоровья населения.
11. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.
12. Организация скорой медицинской помощи в городе.
13. Организация деятельности отделения общей врачебной практики и центра общей врачебной (семейной) практики по оказанию ПМСП населению.
14. Организация медицинской профилактики.
15. Взаимодействие учреждений здравоохранения с системой Роспотребнадзора.
16. Организация хранения лекарственных средств в медицинской организации.
17. Организация учета лекарственных средств в лечебном учреждении.
18. Понятия медицинской этики и медицинской деонтологии при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
19. Принципы деонтологического поведения медицинского персонала в отношении пациентов, коллег, младшего медицинского персонала и родственников больного при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
20. Права и обязанности медицинских работников при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
21. Асептика как система мер по предотвращению попадания патогенной микрофлоры в организм пациента при организации медицинской практики в системе здравоохранения.

22. Антисептика – составная часть единого асептического процесса при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
23. Осуществление санитарно-гигиенического режима в хирургическом стационаре при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
24. Организация транспортировки пациента в отделение при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
25. Организация системы здравоохранения на современном этапе, принципы построения здравоохранения. Системы здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
26. Организация обеспечения прав граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.
27. Организация государственной системы охраны материнства и детства в стране.
28. Организация защиты прав семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.
29. Организация обеспечения современных основ профилактики. Ее виды и направления. Их характеристика. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.
30. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях.
31. Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности.
32. Закон «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», как основа конституционного права граждан на медицинскую помощь.
33. Охрана здоровья граждан как совокупность мер политического, правового, социального, культурного и медицинского характера.
34. Организация санитарной охраны территории и границ России.
35. Законодательство об обращении лекарственных средств.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность обучающегося, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого реферат является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность обучающегося. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно со студентом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный

руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли обучающийся к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как студент вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Обучающийся представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа обучающихся. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат студентом не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Основы организации медицинской практики»

Направление подготовки **Лечебное дело – 31.05.01**

Квалификация (степень) выпускника **Специалист**

Форма подготовки **очная**

Владивосток

2016

34

ПАСПОРТ ФОС

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенций		Критерии	Показатели	Баллы
ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	Знает (пороговый уровень)	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении	Использует в своей работе технические регламенты, стандарты, приказы, рекомендации	Готов оценивать качество и эффективность работы на основе нормативной документации, принятой в здравоохранении	61-75
	Умеет (продвинутый уровень)	Использовать документацию, принятую в здравоохранении	Участвует в статистической оценке своей профессиональной деятельности с использованием нормативно-правовой документации	Способен осуществить оценку качества своей работы и деятельности медицинской организации в целом	76-85
	Владеет (высокий)	Навыками использования медицинской документации в повседневной работе врача	Использует нормативно-правовую и медицинскую документацию для статистической оценки своей деятельности	Умеет пользоваться медицинской документацией в профессиональной деятельности с последующей оценкой качества медицинской помощи в профессиональной деятельности	86-100
ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	Знает (пороговый уровень)	Основные современные тенденции состояния здоровья населения и методы его оценки	Участвует во внедрении в работу коллектива основных нормативно-правовых документов по учету отдельных заболеваний	Способен анализировать основные учетно-отчетные формы, консолидирующие показатели состояния здоровья населения	61-75
	Умеет (продвинутый уровень)	Грамотно провести анализ состояния здоровья населения и	Донести до коллектива единомышленников основные социально-	Умеет применить в работе специальные медико-	76-85

		отдельных групп	гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа состояния здоровья населения	демографические показатели, направленные на укрепление и сохранение здоровья населения	
	Владеет (высокий уровень)	Навыками расчета показателей и оценки медико-статистической информации здоровья населения	Способен довести до коллектива медицинских работников основные методы медико-статистического анализа состояния здоровья пациентов	Способен к разработке мер по укреплению и сохранению здоровья населения на основе методов социально-гигиенического сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии здоровья населения	86-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

Вопросы к зачету

1. Определение понятия охраны здоровья. Принципы охраны здоровья.
2. Медико-социальная помощь, определение понятия. Организация медико-социальной помощи населению.
3. Теоретические, организационные и методические основы организации медицинской помощи.
4. Основные нормативно-правовые документы в области охраны здоровья населения.
5. Классификация прав граждан в сфере медицинской деятельности.
6. Организация соблюдения основных принципов охраны здоровья.
7. Организация соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий.
8. Приоритет интересов пациентов при оказании медицинской помощи.
9. Приоритет охраны здоровья детей.

10. Организационно-правовые предпосылки медицинской и фармацевтической деятельности.
11. Правовой статус пациента.
12. Правовой статус муниципальной системы здравоохранения.
13. Правовой статус медицинских учреждений индивидуально-частного предпринимательства.
14. Организация защиты правовых основ трудовой деятельности медработников. Понятие трудового права.
15. Номенклатура медицинских учреждений, ее характеристика.
16. Научно-методические основы охраны здоровья населения.
17. Организация первичной медико-санитарной помощи населению на современном этапе развития здравоохранения.
18. Организационно-правовые основы медицинской деятельности.
19. Организация стационарной помощи населению в условиях современного города.
20. Современные аспекты демографической политики. Показатели здоровья населения.
21. Организационно-правовые основы врачебной деятельности.
22. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.
23. Организация обеспечения прав пациентов при получении медицинской помощи.
24. Формирование ценовой политики в условиях медицинской организации.
25. Номенклатура организаций охраны материнства и детства. Подходы к развитию акушерско- гинекологической и педиатрической служб в условиях региона.
26. Стационар больницы. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.
27. Организация скорой медицинской помощи в городе.

28. Организация деятельности отделения общей врачебной практики и центра общей врачебной (семейной) практики по оказанию ПМСП населению.
29. Амбулаторно-поликлинические учреждения: номенклатура, структура, штаты, направления деятельности.
30. Организация обеспечения учетной медицинской документацией в регистратуре и поликлинике.
31. Медицинское учреждение как самостоятельно хозяйствующий субъект.
32. Организационно-правовые основы исполнения платных медицинских услуг.
33. Организация анализа деятельности поликлиники по данным талона амбулаторного пациента и материалам годового отчета.
34. Полномочия в области охраны здоровья населения на разных уровнях управления власти
35. Организация медицинской профилактики.
36. Взаимодействие учреждений здравоохранения с системой Роспотребнадзора.
37. Организация хранения лекарственных средств в медицинской организации.
38. Организация учета лекарственных средств в лечебном учреждении.
39. Организация и методика выполнения основных медицинских процедур.
40. Функционирование службы ССМП и принципы организации работы ССМП.
41. Понятия медицинской этики и медицинской деонтологии при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
42. Принципы деонтологического поведения медицинского персонала в отношении пациентов, коллег, младшего медицинского персонала и родственников больного при организации медицинской практики в системе здравоохранения.

43. Права и обязанности медицинских работников при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
44. Асептика как система мер по предотвращению попадания патогенной микрофлоры в организм пациента при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
45. Антисептика – составная часть единого асептического процесса при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
46. Осуществление санитарно-гигиенического режима в хирургическом стационаре при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
47. Основные функции приемного отделения стационара при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
48. Организация работы хирургического отделения стационара ЛПУ.
49. Организация работы в чистой и гнойной перевязочной при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
50. Организация транспортировки пациента в отделение при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
51. Организация системы здравоохранения на современном этапе, принципы построения здравоохранения. Системы здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
52. Организация обеспечения прав граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.
53. Социально-профилактическая направленность развития здравоохранения. Стратегия охраны здоровья населения РФ.
54. Организация защиты правового статуса пациента, его характеристика.
55. Организация государственной системы охраны материнства и детства в стране.
56. Организация защиты прав семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.

57. Организация обеспечения современных основ профилактики. Ее виды и направления. Их характеристика. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.

58. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях.

59. Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности.

60. ПНП «Здоровье» – стратегия развития здравоохранения России на современном этапе.

Контрольные тесты предназначены для обучающихся, изучающих дисциплину **«Основы организации медицинской практики»**. Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Обучающемуся необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка

«удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных обучающемуся тестов.

КОНТРОЛИРУЮЩИЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы организации медицинской практики»

Модуль I. Основы организация медицинской практики и функционирование основных подсистем здравоохранения

001. Охрана здоровья граждан -

а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления

в) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями

г) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

002. Пациент – это

+а) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

б) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

в) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи

г) физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

003. Лечащий врач - это

а) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность

б) физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и непосредственно оказывает пациенту медицинскую помощь

+в) врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

г) все перечисленное верно

004. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения

б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме

в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата

+г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

005. Основными принципами охраны здоровья являются, верно, все кроме одного

а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей

в) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

г) доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны

+д) все перечисленное верно

006. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:

а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации

б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину

+г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание

медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

007. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними

г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации

+д) все перечисленное верно

008. Пациент имеет право на:

а) выбор врача и выбор медицинской организации, получение консультаций специалистов

б) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях

+в) и то и другое верно

009. Пациент имеет право на:

а) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

- б) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- в) отказ от медицинского вмешательства; защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- г) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- +д) все перечисленное верно

010. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача:

- а) в письменной форме информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи
- б) в письменной форме ИДС гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство (или отказ) на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания мед. помощи
- +в) и то, и другое верно

011. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители

б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)

+в) и то, и другое верно

г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

012. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

а) медицинской организации

б) врача с учетом согласия врача

+в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

013. Для получения ПМСП гражданин выбирает медицинскую организацию и врача:

а) только по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год, в выбранной мед. организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации

+б) в т.ч. по территориально-участковому принципу, в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, ВОП или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя мед. организации

в) и то, и другое верно

014. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

+а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

в) только по направлению врачебной комиссии

г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

015. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:

а) пациенту против его воли

б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация

+в) и то, и другое верно

016. Пациент либо его законный представитель имеет право:

а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов

б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов

+в) и то, и другое верно

017. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья

б) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры

в) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний

г) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в мед. организациях

+д) все перечисленное верно

018. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

+а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

б) государственной, муниципальной систем здравоохранения

в) государственной и частной систем здравоохранения

г) муниципальной и частной систем здравоохранения

019. К видам медицинской помощи относятся:

+а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь

б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь

в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная

г) все перечисленное верно

020. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

+а) вне медицинской организации; амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно

б) амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно

в) амбулаторно и стационарно

021. Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все кроме)

- а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- +б) экстренная, плановая, неотложная
- в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь
- г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая

022. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- +а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

023. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- +в) и то, и другое верно

024. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

+а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития

в) и то и другое верно

025. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного)

а) медицинских услуг

б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ

в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови

г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

+д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

026. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

а) какими-либо действиями

б) бездействием

в) какими-либо средствами

г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента

+д) все перечисленное верно

027. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на

а) выявление патологических состояний и заболеваний

+б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

в) заболеваний и факторов риска их развития

г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

028. Консилиум врачей это совещание:

+а) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

б) нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

в) нескольких врачей одной специальности, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

г) двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

029. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения бесплатно:

а) независимо от возраста ребенка

б) до достижения ребенку возраста четырех лет

+в) до достижения ребенку возраста четырех лет и старше при наличии мед. показаний

г) все перечисленное верно

030. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
 - б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
 - в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
 - г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- +д) все перечисленное верно

031. Моментом рождения ребенка является

- +а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

032. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности

+д) все перечисленное верно

033. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

а) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

б) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

в) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность

+г) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

034. В Российской Федерации проводятся:

+а) экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; экспертиза качества медицинской помощи

б) ЭВН, медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

в) ЭВН, медико-социальная экспертиза; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

г) ЭВН, медико-социальная экспертиза; экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

035. Видами медицинского освидетельствования являются:

- а) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
 - б) психиатрическое освидетельствование
 - в) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
 - г) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- +д) все перечисленное верно

036. Моментом смерти человека является:

- а) момент смерти его мозга
 - б) его биологической смерти (необратимой гибели человека)
- +в) и то, и другое верно

037. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей, в его составе должны присутствовать:

- +а) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет
- б) только лечащие врачи и специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей
- в) врачи, принимавшие непосредственное участие в лечении
- г) лечащий врач и председатель врачебной комиссии

038. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- а) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни
- б) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут

в) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)

+г) все перечисленное верно

039. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами

б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

+в) и то, и другое верно

040. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

+а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности

б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности

в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

041. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

- а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- +б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

042. Лечащий врач:

- а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента
- б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя
- в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей
- +г) все перечисленное верно

043. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:

- а) средства федерального бюджета
- б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов
- в) средства обязательного медицинского страхования
- г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники
- д) все перечисленное верно

044. Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется:

- а) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи
- +б) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП

в) ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи

г) ПМСП и специализированной

045. Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

а) да, на иных условиях, чем предусмотрено ПГГ бесплатного оказания гражданам мед. помощи, ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами

б) только при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг и гражданам иностранных государств, лицам без гражданства

+в) и то, и другое верно

046. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

+а) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор

б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности

в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств

г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

047. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

а) государственный; внутренний; муниципальный

+б) государственный; ведомственный; внутренний

в) государственный; ведомственный; внутренний; муниципальный

048. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

+а) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ

б) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) органами местного самоуправления

г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления

049. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

а) органами, организациями государственной, муниципальной системы здравоохранения

+б) органами, организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения

в) организациями государственной и частной системы здравоохранения

г) организациями государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения

050. Ответственность в сфере охраны здоровья несут:

а) органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники; ФФОМС и ТФОМС

б) органы государственной власти и органы местного самоуправления и ФФОМС и ТФОМС

+в) органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники

г) медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники

051. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности - обработка персональных данных:

а) о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

б) о лицах, которым оказываются медицинские услуги

+в) и то, и другое верно

052. Орфанными заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность:

- а) более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- +б) не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- в) 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения
- г) не более 1 случая заболевания на 100 тысяч населения

053. Лицензирование – деятельность

- а) лицензирующих органов по предоставлению, переоформлению лицензий
- б) органов исполнительной власти по предоставлению, переоформлению лицензий
- +в) и то, и другое верно

054. Лицензия –

- +а) специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности
- б) специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем любого вида деятельности
- в) и то, и другое верно

055. Взимание платы за осуществление лицензирования лицензирующими органами не допускается:

- а) только с соискателей лицензий
- +б) с соискателей и лицензиатов
- в) только с лицензиатов
- г) с соискателей и лицензиатов при переоформлении лицензии или выдачи дубликата лицензии

056. Заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы соискателем лицензии представляются в лицензирующий орган:

- а) непосредственно
- б) направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении

- в) в форме электронного документа, подписанного электронной подписью
+г) все перечисленное верно

057. В течении какого срока лицензирующий орган принимает решение о рассмотрении заявления и прилагаемых к нему документов или в случае их несоответствия об их возврате с мотивированным обоснованием причин возврата:

- а) от 3 до 7 рабочих дней
+б) в течение трех рабочих дней со дня представления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов
в) в тридцатидневный срок со дня представления надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии и в полном объеме прилагаемых к нему документов
г) в день приема заявления о предоставлении лицензии

058. Основанием отказа в предоставлении лицензии является:

- а) наличие в представленных соискателем лицензии заявления и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации
б) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям
+в) и то, и другое верно

059. Лицензирующим органом проводятся проверки без согласования в установленном порядке с органом прокуратуры:

- а) в отношении соискателя лицензии, представившего заявление о предоставлении лицензии
б) лицензиата, представившего заявление о переоформлении лицензии
+в) и то, и другое верно

060. Основанием для проведения проверки соискателя лицензии или лицензиата является:

а) представление в лицензирующий орган заявления о предоставлении лицензии

б) представление в лицензирующий орган заявления о переоформлении лицензии

+в) и то, и другое верно

061. Лицензирующим органом проводятся следующие формы проверок:

а) документарные проверки;

б) внеплановые выездные проверки

+в) и то, и другое верно

062. Предметом документарной проверки соискателя лицензии или лицензиата являются:

а) сведения, содержащиеся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки соответствия таких сведений положениям ФЗ

б) сведения о соискателе лицензии или лицензиате, содержащимся в едином государственном реестре юридических лиц

в) едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей и других федеральных информационных ресурсах

+г) все перечисленное верно

063. Предметом внеплановой выездной проверки соискателя лицензии или лицензиата являются:

а) состояние помещений, зданий, сооружений, технических средств, оборудования, иных объектов

б) наличие необходимых для осуществления лицензируемого вида деятельности работников

+в) и то, и другое верно

064. Основанием для включения плановой проверки лицензиата в ежегодный план проведения плановых проверок является:

а) истечение одного года со дня принятия решения о предоставлении лицензии или переоформлении лицензии

б) истечение трех лет со дня окончания последней плановой проверки лицензиата

в) истечение установленного Правительством Российской Федерации срока со дня окончания последней плановой проверки лицензиата, осуществляющего лицензируемый вид деятельности в сферах здравоохранения, образования, в социальной сфере

+г) все перечисленное верно

065. Действие лицензии прекращается в связи с прекращением вида деятельности лицензиата, на который предоставлена лицензия, в следующих случаях: (верно, все кроме одного)

а) представление лицензиатом в лицензирующий орган заявления о прекращении лицензируемого вида деятельности; наличие решения суда об аннулировании лицензии

б) прекращение деятельности в качестве индивидуального предпринимателя или

юридического лица

+в) и то, и другое верно

г) только при наличии решения суда об аннулировании лицензии

066. Лицензиат, имеющий намерение прекратить вид деятельности обязан направить в лицензирующий орган заявление о прекращении лицензируемого вида деятельности:

+а) не позднее чем за 15 календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности

б) не позднее чем за 30 календарных дней до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности

в) не позднее чем за полгода до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности

г) не позднее чем за три месяца до дня фактического прекращения лицензируемого вида деятельности

067. Лицензирующий орган принимает решение о прекращении действия лицензии в течение:

- а) 15 рабочих дней со дня получения заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности
- +б) десяти рабочих дней со дня получения заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности
- в) трех рабочих дней со дня получения заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности
- г) 30 рабочих дней со дня получения заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности

068. Действие лицензии прекращается:

- а) со дня принятия лицензирующим органом решения о прекращении действия лицензии на основании заявления лицензиата о прекращении лицензируемого вида деятельности
- б) либо со дня внесения соответствующих записей в единый государственный реестр юридических лиц
- в) или единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей;
- г) либо со дня вступления в законную силу решения
- +д) все перечисленное верно

069. Порядок организации и осуществления лицензионного контроля регламентируется федеральными законами:

- +а) 99-ФЗ; 294-ФЗ
- б) 99-ФЗ; 294-ФЗ; 323-ФЗ
- в) 99-ФЗ; 294-ФЗ; 323-ФЗ; 52-ФЗ
- г) Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности»

070. Плановые проверки проводятся:

- а) не чаще 1 раза в три года
- б) в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды деятельности в сфере здравоохранения плановые

проверки могут проводиться два и более раза в три года, согласно перечня, установленного Пост. Прав. РФ

+в) и то, другое верно

071. Лицензирующий орган вправе проводить внеплановую выездную без направления предварительного уведомления лицензиату в случае поступления в лицензирующий орган:

а) обращений, заявлений граждан

б) обращений, заявлений от индивидуальных предпринимателей, юридических лиц

в) информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления

г) средств массовой информации о фактах грубых нарушений лицензиатом лицензионных требований

072. Конституция РФ является:

а) федеральным законом

б) конституционным федеральным законом

+в) основным законом, имеющим высшую юридическую силу

г) подзаконным нормативно-правовым актом

д) локальным нормативно-правовым актом

073. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, согласно Конституции РФ относится к:

+а) личным правам и свободам человека и гражданина

б) политическим правам и свободам человека и гражданина

в) социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина

г) культурным правам и свободам человека и гражданина

д) избирательным правам гражданина

074. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с:

+а) Уголовным кодексом РФ

- б) Кодексом РФ об административных правонарушениях
- в) Гражданским кодексом РФ
- г) Гражданским процессуальным кодексом РФ
- д) Арбитражным процессуальным кодексом РФ

075. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:

- +а) Конституции РФ
- б) Уголовном кодексе РФ
- в) Гражданском кодексе РФ
- г) Трудовом кодексе РФ
- д) Налоговом кодексе РФ

076. Информация о состоянии здоровья может быть предоставлена лицу, достигшему возраста:

- а) 14 лет
- +б) 15 лет
- в). 16 лет
- г) 18 лет
- д) свыше 18 лет

077. Самостоятельное согласие на участие в программах по трансплантации органов в качестве донора гражданин РФ может предоставлять при наступлении возраста с:

- а) 14-ти лет
- б) 15-ти лет
- в) 16-ти лет
- г) 17-ти лет
- +д) 18-ти лет

078. Граждане РФ наделены правом на отказ от медицинского вмешательства:

- а) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством
- б) в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека

- в) при получении помощи в частных медицинских учреждениях
- г) при получении помощи в государственных и муниципальных медицинских учреждениях
- +д) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством

079. Выполнение медицинского вмешательства с согласия законных представителей допускается:

- а) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам
- б) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина
- в) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента
- +г) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (до 16 лет для лиц, страдающих наркоманией), а так же недееспособным гражданам
- д) при недееспособности гражданина

080. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, являются:

- а) диплом врача/медицинской сестры
- б) диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста
- +в) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензия
- г) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования
- д) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования, военный билет

081. Срок действия сертификата:

- а) 3 года
- +б) 5 лет

- в) 7 лет
- г) 10 лет
- д) 15 лет

082. Запрещается переводить работника на другую работу:

- а) в другую местность вместе с работодателем
- +б) противопоказанную по состоянию здоровья
- в) для замещения временно отсутствующего работника до выхода этого работника
- г) без его согласия сроком до одного месяца в случаях объективных причин простоя
- д) более низкой квалификации с письменного согласия

083. Максимальный срок временного перевода работника на другую работу по соглашению сторон:

- а) до 6 месяцев
- +б) до одного года
- в) до полутора лет
- г) до трех лет
- д) срок не ограничен

084. Перед администрацией учреждения здравоохранения защищает права работников документ:

- +а) коллективный договор
- б) закон о защите прав потребителей
- в) правила внутреннего трудового распорядка
- г) распоряжение администрации
- д) решение профсоюзной организации

085. Прекращение трудового договора по соглашению сторон возможно:

- а) по инициативе работника
- б) по инициативе работодателя
- +в) по обоюдному волеизъявлению сторон
- г) только в случае, если это срочный трудовой договор

д) по инициативе работодателя и юрисконсульта учреждения

086. Трудовые отношения с работником, подавшим заявление об увольнении по собственному желанию, прекращаются:

а) в тот же день

+б) через две недели

в) на следующий день

г) через неделю

д) через месяц

087. Все персональные данные работника можно получать у:

а) предыдущего работодателя

б) членов его семьи

+в) самого работника

г) самого работника и третьих лиц

д) работников отдела кадров предыдущего места работы

088. Рабочее время – время, в течение которого работник исполняет:

а) правила внутреннего трудового распорядка

б) условия трудового договора

+в) трудовые обязанности

г) условия Коллективного договора

д) нормированную работу

089. Нормальная продолжительность рабочего времени:

а) составляет 40 часов в неделю

б) определяется соглашением сторон, и поэтому может быть менее 40 часов в неделю

+в) не может превышать 40 часов в неделю

г) определяется локальным нормативным актом

д) определяется соглашением сторон

090. Работа в ночное время считается время с:

а) 22 часов до 7 часов

+б) 22 часов до 6 часов

- в) 22 часов до 5 часов
- г) 20 часов до 6 часов
- д) 24 часов до 6 часов

091. Привлечение работника к сверхурочной работе без его согласия допускается:

- +а) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия
- б) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников
- в) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва
- г) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени
- д) если невыполнение работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя

092. Перечень должностей работников с ненормированным рабочим днем устанавливается:

- а) постановлением министерства труда
- б) правилами внутреннего трудового распорядка
- +в) коллективным договором
- г) определяется локальным нормативным актом без учета мнения представительного органа работников
- д) постановлением ведомственного министерства

093. Графики сменности доводятся до сведения работников до введения их в действие не позднее, чем за:

- +а) один месяц
- б. два месяца

- в) две недели
- г) одну неделю
- д) сроки не имеют значения

094. Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается:

- а) трудовым договором
- +б) правилами внутреннего трудового распорядка
- в) коллективным договором
- г) устным соглашением работодателя и работника
- д) юрисконсультом учреждения

095. Разделение рабочего дня на части вводится работодателем:

- а) по соглашению с работником
- б) по просьбе работника
- в) на основании медицинского заключения, представленного работником
- +г) с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации на основании локального нормативного акта
- д) по соглашению с юрисконсультом учреждения

096. Трудовой кодекс Российской Федерации вопросы, связанные с учетом и надзором за несчастными случаями на производстве, относит к области:

- а) работодателя и представительного органа
- б) соглашения работника и работодателя
- +в) государственного регулирования
- г) профессионального регулирования
- д) межличностных отношений

097. При работе, связанной с угрозой жизни и здоровью, обязательное страхование устанавливается для медицинских, фармацевтических и иных работников:

- а) в системе государственного здравоохранения
- б) в системе муниципального здравоохранения

- в) в системе частного здравоохранения
- +г) в системе государственного и муниципального здравоохранения
- д) в учреждениях здравоохранения, независимо от формы собственности

098. Перечень тяжелых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда женщин утвержден

- а) Конституцией РФ
- +б) Постановлением Правительства РФ
- в) Трудовым Кодексом РФ
- г) Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан
- д) Постановлением Роспотребнадзора РФ

099. Право перевода беременной женщины на работу, исключающую воздействие неблагоприятных факторов с сохранением ее среднего заработка закреплено:

- а) Постановлением Правительства РФ
- б) Постановлением Роспотребнадзора
- +в) Трудовым Кодексом РФ
- г) Конституцией РФ
- д). Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан

100. Увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3-х лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет допускается при:

- а) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- +б) полной ликвидации предприятия
- в) сокращении штатов учреждения
- г) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины
- д) совершении по месту работы мелкого хищения

101. Отпуск по уходу за ребенком предоставляется :

- а) только матери

- б) отцу
- в) близкому родственнику
- г) усыновителю
- +д) тому, кто фактически будет сидеть с ребенком

102. Право на получение дополнительной жилой площади имеют:

- а) все инвалиды I, II и III группы
- +б) инвалиды, при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым Правительством РФ
- в) инвалиды, получившие инвалидность в результате наличия профессионального хронического заболевания
- г) семьи, имеющие ребенка-инвалида
- д) семьи, получающие соответствующие пособия по поводу потери кормильца

103. Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с:

- а) личным заявлением инвалида
- б) на основании решения органов жилищно-коммунального хозяйства
- +в) индивидуальной программой реабилитации инвалида
- г) на основании ходатайства учреждения здравоохранения, в котором инвалид состоит на учете
- д) на основании решения региональной общественной организации инвалидов, членом которой является инвалид

104. Основными формами вины в уголовном праве являются:

- +а) умысел, неосторожность
- б) самонадеянность
- в) небрежность
- г) халатность
- д) непрофессионализм

105. Нормы уголовного права применяются в случае:

- а) неуплаты штрафа
- б) незаконного увольнения с работы
- в) занятия частной медицинской практикой
- +г) причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью пациента по неосторожности
- д) работы специалиста без соответствующего сертификата

106. Трудовой договор – это соглашение между:

- а)-работником и работодателем на определенный вид работ с указанием срока действия
- +б) работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, выплату заработной платы, а работник обязуется лично выполнять трудовую функцию
- в) работником и работодателем по регулированию трудовых отношений
- г) все перечисленное верно

107. Трудовой договор может заключаться на: (верно все ,кроме одного)

- а) неопределенный срок
- б) определенный срок не более 5 лет (срочный договор)
- в) если срок действия ТД не оговорен, то ТД считается заключенным на неопределенный срок
- +г) срок испытания при приеме на работу

108. Замена отпуска денежной компенсацией допускается:

- +а) на часть отпуска свыше 28 дней по письменному заявлению работника
- б) по письменному заявлению работника
- в) если отпуск не использован в текущем году
- г) все перечисленное выше

109. Временный перевод работника на другую работу без его согласия возможен:

- +а) в случае производственной необходимости
- б) в связи с изменением условий ТД

- в) в связи с нарушением трудовой дисциплины
- г) в случае наложения дисциплинарного взыскания

110. Работодатель должен предупредить работника о изменении условий договора не позднее чем, за:

- +а) 2 месяца
- б) 1 месяц
- в) 6 месяцев
- г) 2 недели

111. К работе в ночное время не допускаются: (верно все, кроме одного)

- +а) женщины фертильного возраста
- б) работники, не достигшие 18 лет, беременные женщины или женщины, имеющие детей(инвалидов) в возрасте до 3 лет
- в) работники, осуществляющие уход за членами семьи по медицинским показаниям
- г) матери, отцы, воспитывающие без супруга(ги)детей в возрасте до 5 лет

112. Отпуск до истечения 6 месяцев с момента приема на работу работника по его заявлению

предоставляется:(верно все, кроме одного)

- а) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
- б) работникам в возрасте до 18 лет
- +в) работникам вредных профессий
- г) работникам, усыновившим ребенка до трех месяцев

113. Заработная плата работника определяется:

- а) решением местной документации
- б) решением СТК ЛПУ
- в) решением работодателя
- +г) трудовым договором

114. Руководитель организации- это:

+а) физическое лицо, которое в соответствии с законом или учредительными документами организации осуществляет руководство, в том числе выполняет функции её единоличного

б) лицо, осуществляющее административно- распорядительные и финансово-хозяйственные функции

в) лицо, осуществляющее управление организацией по договору с другой управляющей организацией

г) все перечисленное верно

115. Испытание при приеме на работу не устанавливается для:(верно все, кроме одного)

а) лиц, поступающих на работу по конкурсу

б) беременных женщин и лиц, достигших 18 лет

в) лиц, окончивших образовательные учреждения и впервые поступающие на работу по полученной специальности

г) лиц, избранных на выборную должность на оплачиваемую работу

д) лиц, приглашенных на работу в порядке перевода от другого работодателя по согласованию между работодателями

+Е-инвалидов ВОВ

116. Заключение трудового договора допускается:

а) с 15 лет

б) с 16 лет

в) с 14 лет

г) с 18 лет

+д) все перечисленное верно

117. Трудовой договор вступает в силу со дня:

+а) его подписания работником и работодателем

б) фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя

в) его подписания работником и работодателем и оформлением приказа

г) фактического исполнения трудовых обязанностей работником

118. Перевод работника на другую постоянную работу в той же организации по инициативе работодателя допускается:

- +а) только с письменного согласия работника
- б) при уведомлении работника в письменном виде не позднее чем за 2 месяца
- в) если отсутствуют против

119. Временный перевод работника на другую работу в случае производственной необходимости допускается на срок до:

- +а) 1 месяц
- в) 1 месяца в течение календарного года (с 1.01 по 31.12)
- г) 6 мес.

120. Трудовой договор может быть расторгнут по инициативе работодателя в случаях:

- а) ликвидации организации или сокращения штатов
- б) несоответствия работника занимаемой должности, в т.ч. по состоянию здоровья
- в) неоднократного невыполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание
- г) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей (прогул, появление в состоянии опьянения, хищения, нарушения охраны труда)
- +д) все перечисленное верно

121. За совершение дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить к работнику следующие дисциплинарные взыскания:(верно все, кроме одного)

- а) замечание
- б) выговор
- д) увольнение

122. Трудовые споры между работником и работодателем рассматриваются:

- а) комиссией по трудовым спорам

б) судом

+в) комиссией по трудовым спорам и суд

г) профсоюзным органом, комиссией по трудовым спорам и судом

123. Работодатель обязан отстранить от работы работника: (верно все, кроме одного)

а) появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения

б) не прошедшего в установленном порядке проверку знаний по охране труда или мед.осморт

в) при выявлении в соответствии с медицинским заключением противопоказаний для выполнения работы, обусловленной ТД

г) по требованию должностных лиц и органов, уполномоченных ФЗ или нормами

+д) все перечисленное верно

124. Приказ (распоряжение) о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию:

+а) под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания

б) вывешивается на доске приказов

в) заносится в трудовую книжку

г) записывается в книге приказов

125. При расторжении ТД, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работника, он предупреждает работодателя в письменном виде в срок:

+а) за 2 недели

б) за 1 месяц

в) за 3 месяца

126. При расторжении ТД по сокращению численности или штата работников они предупреждаются за срок:

а) 15 дней

- б) 1 месяц
- +в) 2 месяца
- г) 3 месяца

Модуль II. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики и ФЗОЖ. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1. Федеральный закон № 326-ФЗ определяет правовое положение и регулирует деятельность субъектов и участников ОМС: (укажите соответственно)

- субъекты ОМС

А - застрахованные лица, страхователи; ФФОМС

Б - ФФОМС; ТФОМС

В - застрахованные лица, страхователи

Г – все перечисленное верно

- участники ОМС

А – ТФОМС

Б - СМО; медицинские организации

В – ТФОМС, СМО, медицинские организации

Г – ФФОМС, ТФОМС, СМО, медицинские организации

2. Непосредственно страховые отношения складываются между

А - только субъектами ОМС на основании договора

Б – субъектами ОМС при этом договор не заключается, правовые отношения возникают в силу закона

В – субъектами и участниками ОМС на основании договоров

Г - субъектами и участниками ОМС при наступлении страхового случая

3. К застрахованным в системе ОМС отнесены граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства: (верно, все кроме одного)

А - работающие по трудовому договору или гражданско-правовому договору, самостоятельно обеспечивающие себя работой (ИП и пр.)

Б - неработающие граждане, неработающие пенсионеры; дети

В - граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего и высшего профессионального образования

Г - безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости

Д – военнослужащие

4.Страхователями являются: (укажите соответственно)

для работающих граждан

А - лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (в том числе юридические и физические лица, независимо от признания их индивидуальными предпринимателями), индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты

Б – юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели

В – и то, и другое верно

для неработающих граждан

А - органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ

Б - органы исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления

В – и то, другое верно

5. Страховщиком в системе ОМС являются

А – ФФОМС

Б – ТФОМС

В – СМО

Г – все перечисленное верно

6. Право выдавать полисы ОМС определено за

А – ФФОМС

Б – ТФОМС

В – СМО

Г – все перечисленное верно

7. Страховая медицинская организация включается в реестр СМО РФ

А - на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС

Б - при наличии лицензии выданной Росстрахнадзором

В - и то, и другое верно

8. Страховые медицинские организации должны публиковать на собственных официальных сайтах в сети Интернет, в средствах массовой информации или иными способом следующую информацию: (верно, все кроме одного)

А - о своей деятельности, о составе учредителей, о финансовых результатах деятельности

Б - об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, о количестве медицинских организаций

В - о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи

Г - о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, о правах граждан в сфере ОМС

Д - о порядке получения полиса ОМС, об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с ФЗ-326

Е – определять для застрахованных медицинскую организацию

9. Медицинская организация включается в реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

А - на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС

Б - при наличии лицензии выданной Росздравнадзором

В - и то, и другое верно

10. К медицинским организациям в сфере ОМС относятся

А - организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы

Б - индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой

В - и то, и другое верно

11. Реестр медицинских организаций с размещением в обязательном порядке на официальном сайте в сети Интернет и иными способами ведется

А – ТФОМС

Б – ФОМС

В - и то, и другое верно

12. Медицинской организации, включенной в реестр, в течение года, в котором она осуществляет деятельность в сфере ОМС, запрещается выходить из числа организаций, за исключением

А - ликвидации организации

Б - утраты права на осуществление медицинской деятельности

В - банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев

Г – все перечисленное верно

13. Застрахованные лица имеют право: (верно, все кроме одного)

А - получить бесплатную медицинскую помощь от медицинских организаций при наступлении страхового случая на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС

В - получить бесплатную медицинскую помощь от медицинских организаций при наступлении страхового случая на территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном территориальной программой ОМС

Г - выбрать страховую медицинскую организацию и заменить страховую медицинскую организацию, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС

Д - выбрать медицинскую организацию из всех, как участвующих в реализации территориальной программы ОМС, так и не участвующих

Е - выбрать медицинскую организацию из всех, участвующих в реализации территориальной программы ОМС

14. Договор о финансовом обеспечении ОМС заключается между

А – ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц

Б - ФФОМС, ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц

В – ТФОМС, СМО и медицинскими организациями

Г - СМО и медицинскими организациями

15. Объем выделяемых денежных средств на оплату медицинской помощи, застрахованным лицам за счет предоставленных СМО

территориальным фондом целевых средств определяется в соответствии с тарифом, который утверждается

А - уполномоченным государственным органом субъекта РФ

Б - территориальным фондом

В - представителями страховых медицинских организаций

Г - представителями медицинских организаций и профсоюзов медицинских работников

Д - все перечисленное верно

16. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между

А – ТФОМС и СМО при наличии у нее списка застрахованных лиц

Б - ФФОМС, ТФОМС и СМО

В – ТФОМС, СМО и медицинскими организациями

Г - СМО и медицинскими организациями

17. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

А - медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС

Б - страховая медицинская организация обязуется ее оплатить в соответствии с установленными тарифами

В - и то, и другое верно

18. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС осуществляется по направлениям

А - медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам и тарифам на оплату медицинской помощи

Б - медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

В - экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи

Г - все перечисленное верно

19. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС проводят

А - врачи-эксперты, имеющие опыт работы по врачебной специальности от пяти и от десяти лет для медико-экономической экспертизы и для экспертизы качества медицинской помощи соответственно

Б - врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС

В - врачи – эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи

Г - все перечисленное верно

20. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется

А - ФФОМС

Б – ТФОМС

В – СМО

Г – все перечисленное верно

21. Контроль в отношении СМО осуществляется по инициативе

А - территориального фонда

Б - ФФОМС

В - и то, и другое верно

22. Сумма, не подлежащая оплате по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз

А - удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями

Б - или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию либо уменьшению оплаты медицинской помощи

В - и то, и другое верно

23. По результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз на медицинскую организацию

А - может быть наложен штраф

Б - или могут быть применены иные санкции в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

В - и то, и другое верно

24. Акты СМО, принятые по результатам проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении деятельности медицинских организаций, могут быть обжалованы

А - в территориальном фонде путем составления претензии в течение 15 рабочих дней с момента получения указанного акта

Б - в ФФОМС путем составления претензии в течение 30 рабочих дней с момента получения указанного акта

В - в судебном порядке, при несогласии с решением территориального фонда
Г – все перечисленное верно

25. Порядок обжалования актов, принятых в результате проведения контрольных мероприятий и экспертиз в отношении СМО

А - не установлен

Б – установлен временно

В – установлен дополнениями к № 326-ФЗ

Г – установлен дополнениями к № 323-ФЗ

26. Обязательное медицинское страхование – это

А - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования

Б - вид обязательного социального страхования, направленного на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах ТПГГ

В - и то, и другое верно

27. Распределите соответственно

А - объект обязательного медицинского страхования -

Б - страховой риск -

В - страховой случай -

1) - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

2) - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

3) - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

28. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

А - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования

Б - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования

В - и то, и другое верно

29. Основными принципами осуществления ОМС являются

А - обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках ТПОМС и базовой программы ОМС

Б - устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС

В - обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами

Г - государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика

Д - создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования

Е - паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования

Ж – все перечисленное верно

30. Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет

А - доходов от уплаты: а) страховых взносов на ОМС

Б - недоимок по взносам, налоговым платежам; в) начисленных пеней и штрафов

В - средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет ФФОМС в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС

Г - средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты ТФОМС в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации

Д - доходов от размещения временно свободных средств и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации

Е - все перечисленное верно

31. Полис обязательного медицинского страхования является

А - документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования

Б - документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ в объеме, предусмотренном территориальной программой обязательного медицинского страхования

32. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу включает

А – подачу заявления о выборе СМО в страховую медицинскую организацию или при ее отсутствии в территориальный фонд

Б - выдачу застрахованному лицу или его представителю полис ОМС либо временное свидетельство в день получения заявления о выборе СМО в случаях и в порядке, которые определяются правилами обязательного медицинского страхования

В - и то, и другое верно

33. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования -

А - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования

Б - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

В - и то, и другое верно

34. Целями персонифицированного учета являются

А - создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования

Б - создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования

В - определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования

Г - все перечисленное верно

35. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются: (верно, все кроме одного)

А – ФФОМС и ТФОМС

Б – СМО

В - Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами

Г - медицинскими организациями

Д - страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом

Е - страхователями для работающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом

36. Предусмотренные в бюджете ФФОМС средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012г.г. направляются на следующие цели

А - укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения

Б - внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы ОМС единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде

В - внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами

Г - все перечисленное верно

Эталоны ответов тестовых заданий по Модулю II.

1 – 1-А, 2-В	13 – Д	25 – А
2 – Б	14 – А	26 – А
3 – Д	15 – Д	27 – А-3,Б-1,В-2
4 - 1-В, 2-В	16 - Г	28- А
5 – А	17 - В	29 – Ж
6 – В	18 – Г	30 – Д
7 – В	19 – Г	31 – А
8 – Е	20 – Г	32 – В
9 – А	21 – А	33 – А
10 – В	22 - В	34 – Г
11 – А	23 – В	35 – Е
12- Г	24 - А	36 – Г

Модуль III. Основы организации медицинской практики международного здравоохранения и вопросы медицинского страхования

001. Укажите основные функции ВОЗ: 1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов; 2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения; 3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями; 4) помощь в охране материнства и детства; 5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения; 6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

е) 6

ж) Все вышеперечисленные

002. Назовите главные организации, из которых состоит ВОЗ: 1)

Всемирная ассамблея здравоохранения, Исполнительный комитет, Секретариат; 2) Секретариат, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству; 3) Всемирная ассамблея здравоохранения, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству

а) 1

б) 2

в) 3

003. Назовите основной документ, которым регламентируется деятельность ВОЗ: 1) Устав ВОЗ; 2) Положение о деятельности ВОЗ; 3) Международный договор о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

а) 1

б) 2

в) 3

004. В каком документе ВОЗ дано определение понятия «здоровье»: 1) в Уставе ВОЗ; 2) в Положении о деятельности ВОЗ; 3) в Международном договоре о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

а) 1

б) 2

в) 3

005. Имеет ли право ВОЗ формировать и по мере надобности пересматривать «Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем»:

а) Имеет право самостоятельно решать вопрос

б) Не имеет права

в) Имеет право с согласия других международных организаций

006. Когда впервые на международном уровне был рассмотрен

вопрос о первичной медико-санитарной помощи: 1) в 1978 г. в г. Алма-Ате на Международной конференции ВОЗ (ЮНИСЕФ); 2) на заседании Панамериканского санитарного бюро (ПАСБ, 1902 г.); 3) на заседании Международного бюро общественной гигиены (МБОГ, 1907 г.)

- а) 1
- б) 2
- в) 3

007. Укажите, является ли сферой компетенции ВОЗ рассмотрение следующих вопросов: 1) улучшение питания, жилищных и санитарных условий, условий труда и отдыха, поощрение работ в области психогигиены; 2) пересмотр «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем»; 3) установление Международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических препаратов

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) Все вышеперечисленное является сферой компетенции ВОЗ
- д) Все вышеперечисленное не является сферой компетенции ВОЗ

008. Как часто созываются очередные сессии Ассамблеи ВОЗ:

- а) Ежегодно
- б) 1 раз в 3 года
- в) 1 раз в 5 лет

009. Перечислите основные направления деятельности ВОЗ:

- а) Укрепление и совершенствование служб здравоохранения
- б) Предупреждение и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
- в) Охрана и оздоровление окружающей среды
- г) Охрана здоровья матери и ребенка

- д) Подготовка медицинских кадров
- е) Санитарная статистика
- ж) Развитие медико-биологических исследований
- з) Все вышеперечисленное

010. Дети считаются по ВОЗ подростками с:

- а) 15 до 18 лет
- б) 12 до 16 лет
- в) 15 до 24 лет
- г) 10 до 18 лет

011. Каков уровень младенческой смертности в мире:

- а) Выше 60 ‰
- б) 40-60 ‰
- в) Ниже 40 ‰

012. Каков показатель младенческой смертности в Европе:

- а) Выше 40 ‰
- б) 20-40 ‰
- в) Ниже 20 ‰
- г) 5-10 ‰

013. Какой самый низкий показатель младенческой смертности в мире:

- а) 8-10 ‰
- б) 3-5 ‰
- в) 1-2 ‰

014. В какой стране самый низкий показатель младенческой смертности:

- а) В США
- б) В Японии
- в) В Кувейте

015. По показателям младенческой смертности Россия находится (по уровню возрастания):

- а) В первом десятке стран

- б) Во втором десятке стран
- в) В третьем десятке стран
- г) В четвертом десятке стран

016. Медицинское страхование является основным источником финансирования в:

- а) США
- б) Германии
- в) Великобритании
- г) Канаде
- д) Дании

017. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 6
- д) 8

018. Детская смертность наименьшая в:

- а) США
- б) Швеции
- в) Великобритании
- г) Японии
- д) Канаде

019. Государственная модель здравоохранения работает в:

- а) Бельгии
- б) Германии
- в) Японии
- г) Голландии
- д) Великобритании

020. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена в:

- а) России
- б) Дании
- в) Финляндии
- г) США
- д) Великобритании

021. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута:

- а) США
- б) Великобританией
- в) ВОЗ
- г) Россией
- д) Китаем

022. Семейные врачи имеют наибольшее распространение в:

- а) России
- б) Финляндии
- в) США
- г) Великобритании
- д) Японии

023. Здравоохранение максимально децентрализовано в:

- а) Великобритании
- б) Японии
- в) России
- г) Австралии
- д) США

024. ВОЗ является:

- а) Частной, не коммерческой
- б) Правительственной
- в) Неправительственной
- г) Филантропической
- д) Коммерческой

Эталоны ответов модуля III

001 – ж	007 – г	013 – б	019 – д
002 – а	008 – а	014 – б	020 – д
003 – а	009 – з	015 – в	021 – г
004 – а	010 – а	016 – б	022 – г
005 – а	011 – а	017 – в	023 – д
006 – а	012 – в	018 – г	024 – в

Вопросы к зачету

1. Определение понятия охраны здоровья. Принципы охраны здоровья.
2. Медико-социальная помощь, определение понятия. Организация медико-социальной помощи населению.

3. Теоретические, организационные и методические основы организации медицинской помощи.
4. Основные нормативно-правовые документы в области охраны здоровья населения.
5. Классификация прав граждан в сфере медицинской деятельности.
6. Организация соблюдения основных принципов охраны здоровья.
7. Организация соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий.
8. Приоритет интересов пациентов при оказании медицинской помощи.
9. Приоритет охраны здоровья детей.
10. Организационно-правовые предпосылки медицинской и фармацевтической деятельности.
11. Правовой статус пациента.
12. Правовой статус муниципальной системы здравоохранения.
13. Правовой статус медицинских учреждений индивидуально-частного предпринимательства.
14. Организация защиты правовых основ трудовой деятельности медработников. Понятие трудового права.
15. Номенклатура медицинских учреждений, ее характеристика.
16. Научно-методические основы охраны здоровья населения.
17. Организация первичной медико-санитарной помощи населению на современном этапе развития здравоохранения.
18. Организационно-правовые основы медицинской деятельности.
19. Организация стационарной помощи населению в условиях современного города.
20. Современные аспекты демографической политики. Показатели здоровья населения.
21. Организационно-правовые основы врачебной деятельности.
22. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.

23. Организация обеспечения прав пациентов при получении медицинской помощи.
24. Формирование ценовой политики в условиях медицинской организации.
25. Номенклатура организаций охраны материнства и детства. Подходы к развитию акушерско- гинекологической и педиатрической служб в условиях региона.
26. Стационар больницы. Организация работы специализированных подразделений и клиничко-диагностических служб.
27. Организация скорой медицинской помощи в городе.
28. Организация деятельности отделения общей врачебной практики и центра общей врачебной (семейной) практики по оказанию ПМСП населению.
29. Амбулаторно-поликлинические учреждения: номенклатура, структура, штаты, направления деятельности.
30. Организация обеспечения учетной медицинской документацией в регистратуре и поликлинике.
31. Медицинское учреждение как самостоятельно хозяйствующий субъект.
32. Организационно-правовые основы исполнения платных медицинских услуг.
33. Организация анализа деятельности поликлиники по данным талона амбулаторного пациента и материалам годового отчета.
34. Полномочия в области охраны здоровья населения на разных уровнях управления власти
35. Организация медицинской профилактики.
36. Взаимодействие учреждений здравоохранения с системой Роспотребнадзора.
37. Организация хранения лекарственных средств в медицинской организации.
38. Организация учета лекарственных средств в лечебном учреждении.
39. Организация и методика выполнения основных медицинских процедур.

40. Функционирование службы ССМП и принципы организации работы ССМП.
41. Понятия медицинской этики и медицинской деонтологии при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
42. Принципы деонтологического поведения медицинского персонала в отношении пациентов, коллег, младшего медицинского персонала и родственников больного при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
43. Права и обязанности медицинских работников при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
44. Асептика как система мер по предотвращению попадания патогенной микрофлоры в организм пациента при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
45. Антисептика – составная часть единого асептического процесса при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
46. Осуществление санитарно-гигиенического режима в хирургическом стационаре при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
47. Основные функции приемного отделения стационара при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
48. Организация работы хирургического отделения стационара ЛПУ.
49. Организация работы в чистой и гнойной перевязочной при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
50. Организация транспортировки пациента в отделение при организации медицинской практики в системе здравоохранения.
51. Организация системы здравоохранения на современном этапе, принципы построения здравоохранения. Системы здравоохранения, их организационно-правовое регулирование.
52. Организация обеспечения прав граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи.

53. Социально-профилактическая направленность развития здравоохранения. Стратегия охраны здоровья населения РФ.
54. Организация защиты правового статуса пациента, его характеристика.
55. Организация государственной системы охраны материнства и детства в стране.
56. Организация защиты прав семьи, беременных женщин, матерей и несовершеннолетних детей в области охраны здоровья.
57. Организация обеспечения современных основ профилактики. Ее виды и направления. Их характеристика. Концепция охраны здоровья здоровых в РФ.
58. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Участие России в работе международных медицинских организациях.
59. Всемирная Организация Здравоохранения, структура, управление и направления деятельности.
60. ПНП «Здоровье» – стратегия развития здравоохранения России на современном этапе.