

**ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность**  
**МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности**

**НАЗНАЧЕНИЕ**

**Контрольно-оценочные материалы по промежуточной аттестации для контроля и оценки результатов освоения ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности**

**По специальности СПО: «Лечебное дело»**

**Код специальности: 31.02.01**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность. МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности должен:

**иметь практический опыт:**

- работы с нормативными правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения медицинской документации;

**уметь:**

- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

**знать:**

- основы современного менеджмента в здравоохранении;

- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
- принципы организации медицинского страхования.

**Общие компетенции:**

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

### **Профессиональные компетенции**

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды.

ПК.6.2..Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК.6.3. Вести медицинскую документацию

ПК.6.4..Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

### **1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ**

**Количество вариантов: 3**

#### ***Инструкция по выполнению работы:***

1. На выполнение итоговой проверочной работы в форме тестов по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность.МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности
2. Тесты включают 100 заданий
3. Тесты составлены по темам ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность.

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

4. Баллы, полученные суммируются.

Приложение 1

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ литературы

#### **Основные источники:**

1. Организационно-аналитическая деятельность. Учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

#### **Дополнительные источники:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

2.Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников Учеб.пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

## Приложение 2

### Критерии оценки КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

**ЗАДАНИЯ** – оцениваются по бальной системе, согласно разработанным критериям, затем переводятся в %. 1 Правильный ответ равен 1 баллу.

*При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:*

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

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

**Итоговая оценка за квалификационный экзамен:**

71 и более правильных ответов	71и более%	Освоен
Менее 71 правильных ответов	Менее 70 %	Не освоен

**Критерии оценки**

100% - 71% - освоено

70 и менее - не освоено

**Результаты объявляются в день проведения квалификационного экзамена.**

## Приложение 3

### Эталоны ответов к КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ

#### 1 вариант

1 - в	11 - а	21 - а	31 - б	41 - б	51 - в	61 - а	71 - в	81 - а	91 - г
2 - в	12 - г	22 - г	32 - а	42 - в	52 - а	62 - а	72 - а	82 - б	92 - а
3 - а	13 - а	23 - в	33 - б	43 - в	53 - а	63 - б	73 - б	83 - г	93 - в
4 - г	14 - б	24 - г	34 - а	44 - а	54 - в	64 - а	74 - б	84 - в	94 - а
5 - б	15 - в	25 - в	35 - а	45 - а	55 - в	65 - а	75 - в	85 - а	95 - а
6 - а	16 - а	26 - в	36 - а	46 - г	56 - в	66 - в	76 - б	86 - б	96 - в
7 - б	17 - а	27 - б	37 - а	47 - а	57 - б	67 - б	77 - г	87 - а	97 - г
8 - а	18 - б	28 - г	38 - а	48 - б	58 - а	68 - б	78 - в	88 - б	98 - в
9 - в	19 - а	29 - в	39 - г	49 - г	59 - б	69 - в	79 - а	89 - в	99 - в
10 - в	20 - б	30 - а	40 - а	50 - г	60 - а	70 - в	80 - в	90 - в	100 - б

#### 2 вариант

1 - в	11 - а	21 - б	31 - б	41 - г	51 - а	61 - а	71 - г	81 - г	91 - б
2 - г	12 - в	22 - б	32 - а	42 - г	52 - г	62 - г	72 - б	82 - в	92 - в
3 - а	13 - б	23 - а	33 - б	43 - а	53 - б	63 - а	73 - а	83 - г	93 - а
4 - а	14 - в	24 - г	34 - в	44 - а	54 - в	64 - а	74 - в	84 - в	94 - в
5 - б	15 - б	25 - а	35 - а	45 - б	55 - г	65 - в	75 - б	85 - а	95 - б
6 - в	16 - в	26 - а	36 - г	46 - в	56 - б	66 - а	76 - в	86 - б	96 - в
7 - б	17 - в	27 - б	37 - б	47 - в	57 - а	67 - в	77 - а	87 - г	97 - в
8 - в	18 - в	28 - а	38 - а	48 - г	58 - б	68 - б	78 - б	88 - б	98 - б
9 - а	19 - г	29 - г	39 - б	49 - б	59 - б	69 - а	79 - в	89 - в	99 - а

10 - г	20 - г	30 - б	40 - а	50 - б	60 - г	70 - в	80 - а	90 - в	100 - а
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

**ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»**

Рассмотрено Утверждаю

на заседании ЦМК Зам. директора по УР \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г

**Тестовые задания**

ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность.

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 6.1-6.5; ОК 1 -13. Специальность: 31.02.01. Лечебное дело

Условия выполнения: Внимательно прочитайте вопросы тестовых заданий.

Выберите один правильный ответ. Время выполнения 2 часа.

**1 вариант**

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

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

**2. Стационарный тип населения:**

- а) обеспечивает рост численности населения;
- б) угрожает вымиранию;
- в) обеспечивает стабильность численности населения;
- г) нет правильного ответа.

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

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

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

- а) к I группе здоровья;

- б) II группе здоровья;
- в) III группе здоровья.
- г) IV группе здоровья.

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

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

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

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

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

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

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

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

**9. При вычислении показателей плодовитости (фертильности) расчет ведут с учетом:**

- а) среднегодовой численности населения;
- б) женщин всех возрастов;
- в) женщин в возрасте от 15 до 49 лет;
- г) женщин в возрасте от 15 до 49 лет, обязательно состоящих в браке.

**10. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:**

- а) от рождения до 1 мес;
- б) от рождения до 1 нед;

в) от рождения до 1 года;

г) от рождения до 5 лет.

**11. К видам медицинской помощи относят:**

а) первичную медико-санитарную;

б) экстренную;

в) неотложную;

г) плановую.

**12. Формы оказания медицинской помощи:**

а) первичная медико-санитарная;

б) скорая;

в) паллиативная;

г) экстренная.

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

а) представляющих угрозу жизни пациента;

б) без явных признаков угрозы жизни пациента;

в) отсрочка оказания медицинской помощи при которых не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

г) все ответы верны.

**14. Неотложную медицинскую помощь оказывают при обострении хронических заболеваний:**

а) представляющих угрозу жизни пациента;

б) без явных признаков угрозы жизни пациента;

в) не сопровождающихся угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время;

г) все ответы верны.

**15..Плановую медицинскую помощь оказывают при внезапных острых заболеваниях:**

а) представляющих угрозу жизни пациента;

б) без явных признаков угрозы жизни пациента;

в) при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью;

г) все ответы верны.

**16. Фельдшер может работать по одной из специальностей:**

а) фельдшер;

б) фельдшер СМП;

в) наркология;

г) фельдшер-водитель СМП.

**17. Фельдшер может занимать следующие должности:**

а) фельдшер;

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

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

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

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

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

**20. ПМСП оказывают:**

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

**21. Вид ПМСП, оказываемой фельдшером самостоятельно:**

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

**22. Фельдшер кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия:**

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

**23. Поводами для вызова СМП в экстренной форме считают случаи:**

- а) нарушения сознания, представляющего угрозу жизни;
- б) психических расстройств, сопровождающихся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

- в) внезапного болевого синдрома, представляющего угрозу жизни;
- г) необходимости констатации смерти.

**24. Поводами для вызова СМП в неотложной форме считают случаи:**

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

**25. В структуре ФАП не предусмотрено наличие:**

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

**26. Законченный случай оказания медицинской помощи — комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, оказанных застрахованному:**

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

**27. Подушевой норматив устанавливают в расчете:**

- а) на одного жителя в год;
- б) лечение одного больного по профилю заболевания;
- в) оказание различных видов медицинских услуг;
- г) проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

**28. В состав подушевого норматива не включены расходы:**

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

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

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

**30. Улучшение показателей общественного здоровья:**

- а) социальная эффективность;

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

**31. Непрямые (косвенные) экономические потери в здравоохранении связаны:**

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

**32. Себестоимость услуги в здравоохранении не включает:**

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

**33. Тариф на медицинскую услугу включает:**

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

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

- а) в системе ОМС;
- б) системе ДМС;
- в) все ответы верны;
- г) нет правильного ответа.

**35. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС:**

- а) прибыль не включают;
- б) прибыль включают.
- в) все ответы верны;
- г) нет правильного ответа.

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

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

**37. Планирование - это:**

- а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;

- б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
- в) побуждение к действию;
- г) определение типа организационной структуры.

**38. Организация как функция процесса управления предполагает:**

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

**39. Виды контроля:**

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

**40. Формы контроля:**

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

**41. Технические навыки лидера означают:**

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

**42. Административные навыки лидера означают:**

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

**43. Зрелость трудового коллектива не Определена:**

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

**44. Стиль руководства — это:**

- а) система методов воздействия руководителя на подчиненных;

- б) стратегия развития организации;
- в) контроль выполнения планов работы;
- г) внедрение экономических стимулов.

**45. Стилль лидерства не отражает:**

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

**46. Управленческое решение — это выбор альтернативы в условиях:**

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

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

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

**48. Наиболее эффективные управленческие решения:**

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

**49. Объект медицинского страхования:**

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

**50. Источниками финансирования медицинского страхования не служат:**

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

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

- а) работающего населения;

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

**52. Принцип солидарности в медицинском страховании означает:**

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

**53. Накопительный принцип медицинского страхования означает:**

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

**54. Высшей юридической силой обладает:**

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

**55. Заключение трудового договора самостоятельно допускается лицами, достигшими:**

- а) 14-летнего возраста;
- б) 15-летнего возраста;
- в) 16-летнего возраста;
- г) не ранее чем при достижении совершеннолетия.

**56. Трудовой договор декларирует право работника:**

- а) на добросовестное выполнение трудовых обязанностей;
- б) соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- в) участие в управлении организацией;
- г) выполнение установленных норм труда.

**57. Трудовой договор регламентирует обязанность работника:**

- а) повышать квалификацию;
- б) выполнять установленные нормы труда;
- в) использовать рабочее место, оборудованное в соответствии с выполняемыми обязанностями;
- г) получать полную информацию об условиях труда и требованиях его охраны на рабочем месте.

**58. Работодатель вправе:**

- а) привлекать работников к дисциплинарной и материальной ответственности;

- б) обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда;
- в) предоставлять работу, обусловленную трудовым договором;
- г) возмещать вред, причиненный работникам в связи с исполнением ими трудовых обязанностей.

**59. Работодатель обязан:**

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

**60. Коллективный договор не регулирует:**

- а) размер тарифных ставок;
- б) порядок выплаты доплат и компенсаций;
- в) формы, системы и размеры стимулирующих выплат;
- г) порядок оказания материальной помощи.

**61. В коллективном договоре могут устанавливаться условия труда:**

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

**62. Предварительным условием медицинского вмешательства служит:**

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

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

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

**64. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляют:**

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

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

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

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

- а) СМП;
- б) специализированная медицинская помощь;
- в) ПМСП;
- г) все ответы верны

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

- а) 14 лет;
- б) 15 лет;
- в) без ограничения возраста;
- г) все перечисленное выше.

**68. Информацию о состоянии здоровья предоставляют:**

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

**69. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:**

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

**70. При расчете большинства статистических показателей учитывают:**

- а) численность населения на конец отчетного года;
- б) численность населения на начало отчетного периода;
- в) среднегодовую численность населения;
- г) нет правильного ответа.

**71. Среднегодовая численность населения определяется:**

- а) как численность населения на конец отчетного года;
- б) сумма численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода;

в) среднее арифметическое суммы численности населения на конец отчетного года и численность населения на начало отчетного периода;

г) все варианты верны.

**72. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация:**

а) о численности детей в возрасте до 1 года жизни;

б) численности детей в возрасте до 1 мес. жизни;

в) численности детей, умерших в возрасте до 1 года жизни;

г) численности детей, родившихся живыми и мертвыми.

**73. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо знать:**

а) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения;

б) число живорожденных и среднегодовую численность населения;

в) число родов и численность женского населения;

г) все варианты верны.

**74. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:**

а) живыми и мертвыми;

б) живыми;

в) мертвыми;

г) нет правильного ответа.

**75. Для расчета специального коэффициента рождаемости необходима информация:**

а) о среднегодовой численности населения;

б) численности женщин, состоящих в браке;

в) среднегодовой численности женщин в возрасте от 15 до 49 лет;

г) все варианты верны.

**76. При вычислении показателя перинатальной смертности учитывают:**

а) число родившихся живыми и мертвыми;

б) число мертворожденных и умерших в первые 168 ч жизни;

в) число мертворожденных;

г) все варианты верны.

**77. Естественный прирост населения — это разница между:**

а) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте;

б) рождаемостью и смертностью по возрастным группам;

в) рождаемостью и смертностью по сезонам года;

г) рождаемостью и смертностью за год.

**78. К организационно-правовой документации относят:**

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

**79. К распорядительной документации относят:**

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

**80. К информационно-справочной документации относят:**

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

**81. Организационно-правовые документы относят к документам:**

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

**82. Внесение изменений и дополнений в организационно-правовые документы:**

- а) возможно при утверждении новой редакции документа;
- б) возможно приказом руководителя медицинской организации или учредителя;
- в) невозможно;
- г) возможны варианты.

**83. Основные функции, обязанности, права и ответственность работника закреплены:**

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

**84. Технологический стандарт регламентирует:**

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

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

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

**86. Лидирующие позиции среди мировых поисковых систем занимает:**

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

**87. Релевантность - это:**

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

**88. Оператор | (вертикальная черта) при формировании запроса:**

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

**89. Оператор! (восклицательный знак) при формировании запроса:**

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

**90. Оператор mimeпри формировании запроса:**

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

**91. Исключение слова из результата поиска определяет оператор:**

- а)! (восклицательный знак);
- б) *mime*;
- в) \* (знак «звездочка»);

г) — (знак «минус»).

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

а) « » (кавычки);

б) ИЛИ;

в) ~ (знак «тильда»);

г) \* (знак «звездочка»).

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

а) поисковый движок;

б) поисковая машина;

в) поисковый спам;

г) поисковый робот.

**94. Офтопик — это:**

а) сообщения не по теме текущего обсуждения;

б) излишнее цитирование;

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

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

**95. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:**

а) Конституция РФ;

б) В уголовном кодексе РФ;

в) В гражданском кодексе РФ;

г) В Кодексе РФ об административных правонарушениях.

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

а) статья 39;

б) статья 57;

в) статья 41;

г) статья 20.

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

а) на сохранение и укрепление физического и психического здоровья;

б) на поддержание долголетней активной жизни каждого человека;

в) на предоставление каждому человеку медпомощи в случае утраты здоровья;

г) все выше перечисленное.

**98. Источниками финансирования охраны здоровья граждан не является:**

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

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

- а) решение администрации;
- б) решение лечащего врача;
- в) заключение медико-социальной экспертизы;
- г) решение страховой медицинской компании.

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

- а) только родителями;
- б) родителями, опекунами, попечителями;
- в) опекунами и попечителями;
- г) только опекунами.

### **ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»**

Рассмотрено Утверждаю

на заседании ЦМК Зам. директора по УР \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г

#### **Тестовые задания**

ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность.

МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 6.1-6.5; ОК 1- 13. Специальность: 31.02.01. Лечебное дело

Условия выполнения: Внимательно прочитайте вопросы тестовых заданий.

Выберите один правильный ответ. Время выполнения 2 часа.

#### **2 вариант**

**1. Физиометрия позволяет определить:**

- а) развитие жирового слоя;
- б) окружность грудной клетки;
- в) жизненную емкость легких;
- г) измерение роста и массы тела.

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

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

**3. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:**

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

**4. Истинная заболеваемость определяется как:**

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

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

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

**6. Средняя продолжительность предстоящей жизни — это:**

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

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

- а) болезни органов дыхания;
- б) болезни системы кровообращения;

- в) новообразования;
- г) травмы и отравления.

**8. За единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости принимают:**

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

**9. Прогрессивный тип населения:**

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

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

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

**11. Показатель материнской смертности вычисляют с учетом:**

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

**12. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:**

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

**13. Листок нетрудоспособности выдают:**

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

**14. Листок нетрудоспособности не выдают:**

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

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

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

**16. Максимально листок нетрудоспособности может быть продлен фельдшером на срок:**

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

**17. Продление листка нетрудоспособности фельдшером до 30 календарных дней возможно:**

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

**18. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**25. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдают фельдшер:**

- а) может;
- б) не может.

**26. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдают при сроке:**

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

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

- а) 30 недели беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
- б) 28 недели беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня;

- в) 32 недели беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
- г) 28 недели беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней.

**28. Предотвращенный экономический ущерб — это:**

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

**29. Балансовая стоимость основных фондов — это:**

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

**30. Моральный износ основных фондов связан:**

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

**31. Законодательством не предусмотрено списание основных фондов, если:**

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

**32. Коэффициент выбытия характеризует:**

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

**33. Коэффициент обновления характеризует:**

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

**34. Коэффициент накопления характеризует:**

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

**35. Фондовооруженность характеризует:**

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

**36. Фондоемкость характеризует:**

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

**37. Фондоотдача характеризует:**

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

**38. Список альтернатив составляют из вариантов управленческих решений:**

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

**39. Компонентами качества служат все, кроме:**

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

**40. Структурное качество характеризуется:**

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

**41. Качество результата оценивают:**

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

**42. Качество результата оценивают по отношению:**

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

**43. Качество технологии оценивается по отношению:**

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

**44. Коэффициент медицинской эффективности пропорционален:**

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

**45. Коэффициент социальной эффективности пропорционален:**

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

**1. Коэффициент экономической эффективности пропорционален:**

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

**47. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:**

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

**48. Материальным стимулом формирования мотивации может быть:**

- а) обучение и повышение квалификации персонала;

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

**49. Нематериальным стимулом формирования мотивации может быть:**

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

**50. Повышению качества медицинской помощи способствует:**

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

**51. Качество медицинской помощи снижает:**

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

**52. Принципами организации повышения квалификации сотрудников считают все, кроме:**

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

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

- а) равны;
- б) меньше;
- в) больше.

**54. Территориальная программа ОМС не включает дополнительный к базовому перечень:**

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

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

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

**56. К платным медицинским услугам не относят виды медицинской помощи:**

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

**57. Полномочия РФ в сфере ОМС:**

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

**58. Полномочия субъекта Федерации в сфере ОМС:**

- а) установление системы защиты прав застрахованных в сфере ОМС;
- б) утверждение территориальной программы ОМС;
- в) установление тарифов страховых взносов в сфере ОМС;
- г) установление порядка взимания страховых взносов в сфере ОМС.

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

- а) при наличии вины исполнителя;
- б) независимо от наличия вины исполнителя;
- в) все варианты верны.

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

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

**61. Выбор пациентом медицинской организации возможен не чаще, чем:**

- а) 1 раз в год;
- б) 2 раза в год;

в) закончится время действия страхового полиса;

г) все ответы верны.

**62. В рамках программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:**

а) ПМСП, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

б) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

в) СМП, в том числе скорая специализированная;

г) все ответы верны.

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

а) вести переписку без цензуры;

б) соблюдать религиозные каноны;

в) выписывать газеты;

г) обращаться к главному врачу.

**64..В перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности входит:**

а) смерть мужа во время беременности;

б) наличие III группы инвалидности у мужа;

в) расторжение брака во время беременности;

г) проживание в общежитии.

**65. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:**

а) запрещена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;

б) запрещена в медицинских организациях частной системы здравоохранения;

в) запрещена во всех типах медицинских организаций системы здравоохранения;

г) разрешена при наличии специально выданной лицензии.

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

а) независимо от форм собственности;

б) только государственных;

в) только частных предприятий;

г) муниципальной формы собственности.

**67. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдают:**

а) любому родственнику или законному представителю умершего;

б) членам семьи, а также правоохранительным органам;

в) членам семьи, близким родственникам, законному представителю умершего, правоохранительным органам;

г) только правоохранительным органам.

**68. Трудовой договор заключают в форме:**

а) устной;

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

**69.Срок испытания при приеме на работу:**

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

**70. Вред, связанный с нанесением ущерба реципиенту, возмещается:**

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

**71. Ущербом, в рамках ответственности медицинских работников, не считают:**

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

**72. Противоправным поведением не считают:**

- а) совершение действий, противоречащих нормам права;
- б) совершение действий, не противоречащих нормам права;
- в) бездействие при необходимости действовать в рамках нормы права;
- г) все варианты верны.

**73. Осознание медицинским работником опасности совершаемых действий трактуют:**

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

**74. При косвенном умысле медицинский работник:**

- а) предвидит опасные последствия своих действий и желает их наступления;
- б) не предвидит опасные последствия своих действий и не желает их наступления;
- в) предвидит опасные последствия своих действий, но не желает их наступления;
- г) не мог и не должен был предвидеть опасных последствий своих действий.

**75. Полная материальная ответственность работника не устанавливается в случае:**

- а) причинения ущерба преступными действиями работника по приговору суда;
- б) отсутствия договора о полной материальной ответственности работника;

в) причинения ущерба не при исполнении трудовых обязанностей, как в рабочее, так и в нерабочее время;

г) состояния алкогольного или наркотического опьянения.

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

а) все статистические талоны;

б) талоны со знаком «-»;

в) только со знаком «+»;

г) нет верного ответа.

**77. Основным критерием эффективности диспансеризации считается:**

а) уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;

б) полнота охвата населения;

в) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.

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

а) патологической пораженности;

б) первичной заболеваемости;

в) общей заболеваемости;

г) инфекционной заболеваемости.

**79. При расчете моментной пораженности по результатам профилактического осмотра учитывают:**

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) среднегодовую численность населения.

**80. При расчете патологической пораженности по результатам профилактического осмотра учитывают:**

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) число подлежащих осмотру.

**81. При расчете «индекса здоровья» учитывают:**

а) число всех заболеваний, выявленных при осмотре;

б) число здоровых лиц и число подлежащих осмотру;

в) число заболеваний, впервые выявленных при осмотре;

г) число здоровых лиц и число осмотренных.

**82. Показатель первичной инвалидности рассчитывают:**

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

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

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

**84. Отчетные документы предназначены:**

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

**85. К бланкам строгого учета не относят:**

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

**86. Реквизитами документа не являются:**

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

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

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

**88. К служебным письмам, требующим письменного ответа, относят письмо:**

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

**89. Акт составляет:**

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

**90. Устойчивое сокращение ИМНОв интернет-пространстве означает:**

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

**91. Флуд — это:**

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

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

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

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

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

**94. Характеристикой универсальной «коробочной» системы электронного документооборота служит:**

- а) максимальная персонификация к потребностям заказчика;
- б) высокая стоимость разработки;

в) стандартный набор функций.

**95. Формат. ODT соответствует:**

а) электронной таблице;

б) текстовому документу;

в) электронной презентации.

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

а) клиент;

б) сервер;

в) протокол;

г) электронный адрес.

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

а) почтовая программа;

б) поисковая система;

в) база данных;

г) поисковый робот.

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

а) поисковая программа;

б) система управления базами данных;

в) почтовый клиент;

г) поисковый робот.

**99. Файл базы данных MicrosoftAccessимеет расширение:**

а) .mdb;

б) .doc;

в) .ppt;

г) .odx.

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

а) приостанавливается;

б) не приостанавливается;

в) приостанавливается на 0,5 срока лишения свободы;

г) прекращается.