

№СТОМ-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего Образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**По внеурочной самостоятельной работе по дисциплине
«ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ»**

Рекомендуется для направлений подготовки основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной 25.12.2020 г.

Составитель: д.э.н. профессор М.А.Кантемирова

Владикавказ 2020 г.

Учебное пособие по внеурочной самостоятельной работе по дисциплине
«ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ»

Рекомендуется для направлений подготовки основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, составлено в соответствии с рабочей программой по этике права и менеджменту в стоматологии; включает теоретическое содержание практических занятий, контрольные вопросы, пример бизнес-плана, тестовые задания, темы рефератов и список литературы.

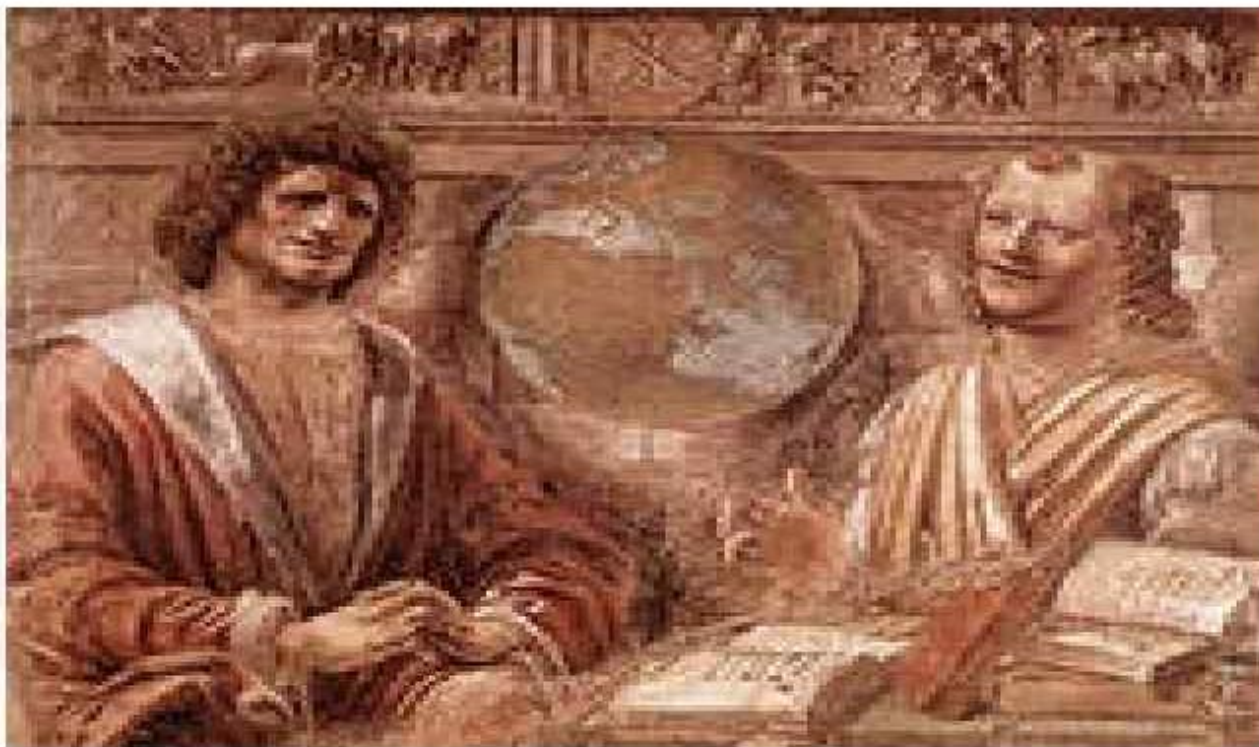
Предназначено для студентов 2 курса специальности 31.05.03 «Стоматология».

Методические рекомендации по внеурочной самостоятельной работе по дисциплине «Этика, право и менеджмент в стоматологии» «экономика» утверждены на заседании ЦУКМС ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава РФ от 4 декабря 2020 г.

Протокол - 2

Рецензенты:

Аликова З.Р., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук СОГМА



6. Результаты труда коллектива зависят не только от профессионального мастерства его членов и организационных мероприятий, но и от той атмосферы, в которой протекает трудовая деятельность, — **от морального климата**. Е.В. Дубровин отмечает, что истинной «близости людей по крови нет. Есть только по духу».

7. Успешная работа любого коллектива складывается из двух основных моментов.

1. **трудолюбие каждого из его участников**
2. **трудовую дисциплину.**



25

Раздел 1. Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии

Вариант 1.

Выберете один или несколько вариантов правильных ответов

1. Медицина относится к следующему типу знания:

- А) фундаментальному
- Б) прикладному
- В) узкоспециальному
- Г) естественнонаучному
- Д) гуманитарному
- Е) + междисциплинарному

2.Основание, формирующее медицинскую профессию:

- А) экономическое
- Б) познавательное
- В) + моральное

3.Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- А) + спасение и сохранение жизни человека
- Б) социальное доверие к профессии врача
- В) уважение коллег
- Г) материальная выгода

4.Главным отличительным признаком профессиональной этики врача является:

- А) право на отклоняющееся поведение
- Б) + осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
- В) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

5.Медицину и этику объединяет:

- А) + человек как предмет изучения
- Б) методы исследования
- В) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- Г) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

6.Нравственность - это понятие, определяющее:

- А) особенности характера и темперамента
- Б) склонность к добру
- В) часть философии

Г) + совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе

7.Этике - это форма поведения, означающая:

А) + признание значения особых правил поведения для профессионала

Б) обычай

В) внешнее соблюдение приличий

Г) способность человека к социальной адаптации

8.Мораль – это:

А) совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений

Б) + отклассифицированные культурой по критерию "добро-зло" отношения и нравы людей

В) совокупность научных фактов

Г) философское учение

9.Моральное регулирование медицинской деятельности от правового регулирования отличает:

А) + свобода выбора действия

Б) произвольность мотива деятельности

В) уголовная безнаказанность

Г) социальное одобрение

10.Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в соотношении:

А) независимости

Б) медицинское право приоритетно

В) биомедицинская этика приоритетна

Г) + биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права

4. ИСТОЧНИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Врач-стоматолог — это профессионал, владеющий специальными знаниями и умениями для практического осуществления диагностики, лечения и предупреждения болезней зубов, полости рта и челюстно-лицевой области в целом.

Профессиональную деятельность врача-стоматолога подразделяют на следующие сферы:

- общемедицинскую;
- специальную (специфическую);
- социальную или общественную;
- научно-исследовательскую.

26:

Вариант 2.

Выберете один или несколько вариантов правильных ответов

1.Совесьть – это:

- А) + способность переживать неисполненность долга
- Б) продукт разума
- В) + внутреннее знание добра и зла
- Г) + способность распознавать качество поступка

2.Свобода является:

- А) законом природы
- Б) законом общественной жизни

- В) + осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
- Г) + свойством человеческой природы
- Д) освобождением от всех морально-этических ограничений

3.Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:

- А) + делай добро
- Б) не лжесвидетельствуй
- В) не укради
- Г) "знание - сила"

4.Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:

- А) + юридических документов (законов)
- Б) подзаконных актов
- В) через экономические интересы
- Г) административное принуждение

5.Мораль нужна обществу для:

- А) предотвращения войн
- Б) предотвращения конфликтов в обществе
- В) + достойного поведения людей в обществе
- Г) + достижения блага для индивидуума
- Д) + достижения блага для всего общества

6. Мораль поддерживается в обществе:

- А) путем экономических стимулов
- Б) + духовными мерами

В) + общественными институтами

7.«Должное» морали – это:

А) + идеальная сторона морали

Б) ее практическое воплощение в жизнь

В) ее историческое лицо

Г) философская сущность

8.«Сущее» морали – это:

А) идеальная сторона морали

Б) + воплощение моральных положений в практике

В) ее историческое лицо

Г) философская сущность

9.Мораль пришла во врачевание:

А) в последние века

Б) в нашу эру

В) + задолго до нашей эры

Г) в XX столетии

10.Термины «мораль» и «этика»

А) + синонимы

Б) этика более широкое понятие, чем мораль, мораль более широкое понятие, чем этика

В)

Существует множество классификаций ошибок. По Г. Скрипкару и Т. Чорня (1983), выделяют следующие их виды:

- **комиссивные** (когда делают что-то) и **омиссивные** (когда не делают того, что надо);
- **несомненные и сомнительные;**
- **доброкачественные и злокачественные;**
- **фактические** (которые относятся к природе медицинского факта, к характеру работы и могут способствовать развитию медицины) и **нормативные** (которые относятся к неправильному профессиональному поведению врача и, как правило, приносят ущерб больному и медицине).

Функции врача-стоматолога, которые наиболее часто вызывают профессионально-этические проблемы:

- диагностика болезней твердых тканей зубов;
- обезболивание;
- препарирование кариозных полостей;
- эндодонтическое лечение;
- профессиональная гигиена;
- медикаментозное лечение.

Врачебная ошибка — это добросовестное заблуждение врача, которое повлекло или могло повлечь определенный ущерб здоровью больного.

Раздел 2. Юридическая составляющая стоматологической деятельности.

Право в стоматологии.

Вариант 1.

Выберете один вариант правильного ответа

1.К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

- А) конституционные права;
- Б) *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
- В) права отдельных групп населения в сфере здоровья;
- Г) права пациента.

2.К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

- А) право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
- Б) право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
- В) *право граждан на эвтаназию;
- Г) право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

3.К правам пациента не относятся:

- А) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- Б) проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- В) облегчение боли, связанной с заболеванием и\или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- Г) *доступ к нему близких родственников вне зависимости от санитарно-эпидемической ситуации.

4.Лечащим врачом не может быть:

А) врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации;

Б) врач, занимающийся частной практикой;

В) *врач, обучающийся в высшем медицинском учебном заведении или образовательном учреждении послевузовского профессионального образования;

Г) врач, назначенный по выбору пациента или руководителя лечебно-профилактического учреждения (его подразделения).

5.К правам и обязанностям лечащего врача не относится:

А) организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента;

Б) *отказ без согласования с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента;

В) предоставление информации о состоянии его здоровья;

Г) по требованию больного или его законного представителя приглашение

По Герлингу, источники вменяемых и не вменяемых в вину ошибок состоят в:

- **недостаточности знаний** (проблемы в знаниях);
- **отсутствии опыта;**
- **дефиците трудовых возможностей;**
- **ошибочно выработанных суждениях** (поспешная оценка случая, предвзятое мнение, тщеславие или профессиональный снобизм, чрезмерное доверие некоторым медицинским авторитетам, погоня за первенством, пробелы в ведении документации, чрезмерный оптимизм или пессимизм);
- **недостатках техники;**
- **лабораторных артефактах или ошибочных оценках лабораторных данных;**
- **множестве лабораторных исследований**, которое влечет за собой неуверенность в собственных суждениях и создает риск обойти исследования, дающие максимальный шанс для постановки верного диагноза;
- **пренебрежении тем, что именно клиническая проверка устанавливает истинность лабораторных обследований.**

консультантов.

6.К информации о состоянии здоровья пациента не относятся следующие сведения:

- А) о результатах обследования;
- Б) о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе методах лечения;
- В) о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- Г) *о лицах, которым в установленном законе порядке переданы сведения, составляющие информацию о состоянии здоровья пациента.

7.Только в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания:

- А) *информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация;
- Б) информация должна сообщаться членам семьи, учитывая, что данная информация может быть предоставлена им и против воли гражданина;
- В) гражданин не имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов;
- Г) по требованию гражданина или членов сего семьи предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

8.Согласие на медицинское вмешательство могут давать лица достигшие возраста:

- А) *15 лет, а лицам, страдающим наркоманией -16 лет и старше;
- Б) 15 лет и старше;
- В) 16 лет, а лицам, страдающим ВИЧ- инфекцией с 18 лет;
- Г) 18 лет и старше.

9.Законными представителями лиц, не достигших возраста самостоятельного принятия решений в отношении своего здоровья и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными являются:

А) только родители (усыновители);

Б) родители, усыновители, опекуны, попечители, а также образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, под надзором которых находятся данные лица;

В) родители, опекуны, попечители, совершеннолетние братья и сестры;

Г) *родители (усыновители), попечители, опекуны, а также учреждения, выполняемые по отношению к своим подопечным функции опекунов и попечителей.

10.Трудовое право РФ регулирует:

А) техническую сторону общественной организации труда;

Б) техническую и социальную стороны общественной организации труда;

В) *социальную сторону общественной организации труда.

11.Предметом трудового права не являются:

А) отношения работника и работодателя по использованию и условиям труда;

Б) отношения по социальному партнерству;

В) *отношения по государственному социальному страхованию; Г) отношения по материальной ответственности сторон.

12.Для метода трудового права не характерно:

А) договорной характер труда и установление его условий;

Б) *подчинение одной из сторон трудовых отношений при заключении и расторжении трудового договора;

В) участие трудящихся в правовом регулировании труда.

13.Принудительный труд в РФ:

А) *запрещен;

Б) допускается в качестве меры наказания;

В) может иметь место в случаях предусмотренных законом.

14. В случае противоречия вновь принятого федерального закона Трудовому Кодексу РФ он:

- А) применяется, если в нем сделана соответствующая оговорка;
- Б) не применяется;
- В) *применяется при условии внесения изменений и дополнений в Трудовой Кодекс РФ.

15. Коллективный договор заключается на срок:

- А) *не более 3 лет;
- Б) не более 1 года;
- В) не менее 1 года и не более 3 лет.

16. Содержание и структура соглашения:

- А) определяется по договоренности между представителями сторон;
- Б) *определяется Трудовым Кодексом РФ;
- В) определяется работодателем в лице его представителя.

17. Единство и дифференциация правового регулирования выражается в:

- А) *в установлении единых и специальных норм;
- Б) закрепление только специальных норм для отдельных категорий работников;
- В) установление равных гарантий для всех категорий работников.

18. Коллективный договор, соглашение вступает в силу:

- А) *с момента подписания, либо со дня установленного коллективным договором, соглашением;

Б) с момента уведомительной регистрации;

В) по факту согласования с соответствующим органом по труду.

19.Правонарушение – это:

А) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания;

Б) действие (бездействие), являющееся общественно вредным, но не признается общественно опасным;

В) *виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;

Г) общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин

20.Административные проступки медицинских работников - это:

А) общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин;

Б) *противоправные, виновные действия (бездействия) физического или юридического лица, за которое Кодексом или законами субъектов Российской Федерации установлена ответственность.

В) виновные противоправные действия (или бездействия) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;

Г) причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина, а также причинение вреда организации, заключение противоправной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности и других гражданских прав.

21.Дисциплинарные поступки медицинских работников - это:

А) противоправные, виновные действия (бездействия) физического или юридического лица, за которое Кодексом или законами субъектов Российской Федерации установлена ответственность;

Б) *общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин;

В) виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;

Г) причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина, а также причинение вреда организации, заключение противоправной сделки, причинение вреда организации, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности и других гражданских прав.

22.Гражданские проступки медицинских работников - это:

А) *причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина, а также причинение вреда организации, заключение противоправной сделки, причинение вреда организации, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности и других гражданских прав.

Б) общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин;

В) противоправные, виновные действия (бездействия) физического или юридического лица, за которое Кодексом или законами субъектов Российской Федерации установлена ответственность;

Г) виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;

23.Уголовная ответственность – это:

А) меры, принимаемые государством против лица, совершившего преступления;

Б) *меры, принимаемые государством против юридического лица, совершившего преступления и предусмотренные УК РФ;

В) меры, принимаемые государством против лица, совершившего преступления и предусмотренные законодательством РФ;

Г) меры, принимаемые государством против лица, совершившего преступления и предусмотренные УК РФ

24.Признаками преступления не являются:

А) общественная опасность;

- Б) *невменяемость;
- В) противоправность;
- Г) виновность (умышленно или по неосторожности).

25.К профессиональным преступлениям медицинских работников не относится:

- А) незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических или психотропных веществ;
- Б) *причинение средней степени вреда здоровью по неосторожности;
- В) незаконное приобретение, хранение, сбыт наркотических и психотропных препаратов и оборот их аналогов;
- Г) заражение ВИЧ-инфекцией.

26.К административным правонарушениям медицинских работников не относится:

- А) воспрепятствование осуществлению права на свободу вероисповедания пациента в ЛПУ и за оскорбление его религиозных чувств;
- Б) нарушение прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей;
- В) *нарушение тайны усыновления;
- Г) незаконное приобретение, хранение наркотических и психотропных препаратов и оборот их аналогов.

27.К должностным преступлениям не относится:

- А) получение взятки;
- Б) служебный подлог;

В) халатность;

Г) *вымогательство.

28.Гражданско-правовую ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью пациента несет:

А) медицинский работник, причинивший вред;

Б) медицинский работник, виновный в причинении вреда;

В) учреждение здравоохранения, где наступили смерть или ухудшение здоровья пациента;

Г) *учреждение здравоохранение, в котором был причинен вред.

29.Условием возникновения гражданской ответственности при причинении вреда здоровью не является:

А) вред здоровью и его тяжесть;

Б) *вина получателя медицинской услуги;

В) прямая или косвенная связь между вредом здоровью и дефектом оказания медицинской помощи;

Г) противоправность действий или бездействий медицинского работника.

30.Обязательное медицинское страхование как вид медицинского страхования является:

А) коммерческим;

Б) *некоммерческим; В) имущественным;

Г) страхованием ответственности.

Вариант 2.

Выберете один вариант правильного ответа

1. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:

- А) *Федеральный закон «Об основах охране здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Б) Указ Президента Российской Федерации;
- В) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Г) Постановление Правительства РФ.

2. Лицо, в пользу которого заключен договор медицинского страхования, является:

- А) страхователем;
- Б) страховщиком;
- В) * застрахованным;
- Г) перестрахованным.

3. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено:

- А) в статье 7 Конституции РФ;
- Б) в статье 39 Конституции РФ;
- В) * в статье 41 Конституции РФ;
- Г) в статье 65 Конституции РФ.

4. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей:

- А) не допускается;
- Б) * допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния;
- В) допускается только в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- Г) допускается при неблагоприятном исходе заболевания.

5. Врачебную тайну не составляет информация:

- А) о факте обращения за медицинской помощью; Б) о состоянии здоровья гражданина;

В) *о состоянии здоровья ребенка, до возраста самостоятельного принятия решений, для родителей или законных представителей;

Г) о диагнозе заболевания гражданина и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6.Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается:

А) в интересах обследования и лечения пациента;

Б) для проведения научных исследований, публикации в научной литературе;

В) использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях;

Г) *в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.

7.Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, только с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается:

А) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

Б) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;

В) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

Г) *в интересах обследования и лечения пациента.

8.Получение информации о состоянии здоровья пациентом должно быть организовано в виде:

А) обязательного ознакомления пациента с историей болезни;

Б) *изложения лечащим врачом в устной форме информации о причинах заболевания,

его течения и прогнозе с последующим оформлением письменного добровольного медицинского согласия;

В) изложения лечащим врачом в письменной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе;

Г) изложения медицинским работником в письменной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе.

9. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

А) всеобщий или массовый характер;

Б) абсолютный и полный характер;

В) *индивидуальный или групповой характер; Г) частный и неполный характер.

10. К предмету трудового права не относятся:

А) отношения между членами профсоюза и профсоюзным органом;

Б) *отношения между налоговыми органами и работодателем;

В) между работодателем и профсоюзным органом.

11. Основанием возникновения трудовых отношений является:

А) судебное решение;

Б) коллективный договор;

В) *трудовой договор.

12. Одним из основных признаков трудовых отношений является:

А) самостоятельность;

Б) безвозмездность;

В) *личное исполнение обязанностей.

13.Трудовое законодательство находится в ведении:

А) субъектов РФ;

Б) РФ;

В) *РФ и субъектов РФ.

14.Источником трудового права РФ является:

А) *трудовой договор;

Б) локально-правовой акт;

В) постановление пленума Верховного Суда РФ.

15.Принцип свободы труда является:

А) отраслевым;

Б) *общеправовым;

В) межотраслевым.

16.Работник может быть субъектом:

А) только одного трудового отношения;

Б) *одновременно нескольких трудовых отношений;

В) только определенных видов трудовых отношений.

17.Профессиональные союзы в РФ не имеют право на:

А) представительство;

Б) защиту социально-трудовых прав;

В) *законодательную инициативу.

18.Заключение трудового договора возможно с лицами достигшими:

- А) строго возраста 16 лет;
- Б) *возраста 14 лет при соблюдении ряда условий;
- В) возраста 18 лет.

19.Размер регрессных требований к медицинскому работнику, виновному в причинении вреда пациенту составляет:

- А) вся сумма причиненного ущерба;
- Б) в зависимости от степени вины медицинского работника;
- В) ежемесячные выплаты до полного покрытия всей суммы причиненного ущерба;
- Г) *не более среднемесячного заработка медицинского работника.

20.К полномочиям федеральных органов управления здравоохранением относятся ниже перечисленные, кроме:

- А) *принятие и изменение федеральных законов;
- Б) формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- В) организация и обеспечение государственного санитарно- эпидемиологического надзора;
- Г) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

21.К полномочиям органов управления здравоохранением субъекта РФ относятся ниже перечисленные, кроме:

- А) *формирование расходов бюджета РФ на здравоохранение;
- Б) организация оказания специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях;
- В) организация первичной медико-санитарной и скорой помощи;

Г) организация заготовки, переработки, хранения и обеспечение безопасности донорской крови.

22.К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относятся

- А) Правительство Российской Федерации;
- Б) *Федеральное Собрание Российской Федерации;
- В) Центральная избирательная комиссия РФ;
- Г) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

23.Министерство здравоохранения Российской Федерации является:

- А) *федеральным органом исполнительной власти;
- Б) муниципальным органом системы здравоохранения;
- В) органом представительной власти;
- Г) федеральным органом законодательной власти.

24.К факторам социального риска, на защиту от которых направлено социальное страхование, относятся все ниже перечисленные, кроме:

- А) болезни;
- Б) безработицы;
- В) несчастного случая;
- Г) *банкротства.

25.В интересах лечения ребенка:

- А) родитель не имеет права находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенка;
- Б) *родитель имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенка;
- В) мать имеет право находиться вместе с ребенком до 1 года в больничном учреждении

в течение всего времени его пребывания;

Г) родитель имеет право находиться вместе с ребенком до 3 лет в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания.

26. Медицинское страхование является частью:

А) имущественного страхования;

Б) *личного страхования;

В) страхования ответственности;

Г) корпоративного страхования

27. К основным документам, дающим право заниматься частной медицинской практикой определенного вида или частной фармацевтической деятельностью, относится нижеперечисленные, кроме:

А) диплом;

Б) сертификат;

В) лицензия;

Г) *удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования

28. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия

А) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения;

Б) запрещена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения;

В) *запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения;

Г) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения

29. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии:

А) с указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения;

Б) *с программой государственных гарантий;

В) с требованием пациента;

Г) с договором обязательного медицинского страхования.

30.Какой из видов медицинского страхования финансируется за счет государства:

- А) *обязательное;
- Б) добровольное;
- В) смешанное;
- Г) страхование здоровья.

Раздел 3. Вопросы управления и менеджмента в стоматологии

Вариант 1.

Выберите один вариант правильного ответа.

1.Применительно к менеджменту в здравоохранении самой древней организацией лечения следует считать:

- А) *Древних Шумеров.
- Б) Древних китайцев.
- В) Саков.
- Г) Викингов.

2.Кто из ниже перечисленных ученых дал классификацию форм государственного управления?

- А) Геродот.
- Б) Платон.
- В) *Сократ.
- Г) Абу Наср Мухаммад ибн аль-Фарах аль-Фараби.

3.Сложная социально-техническая система, на функционирование которой воздействуют многочисленные разнообразные факторы внешней и внутренней среды – это:

А) *Организация.

Б) Сеть.

В) Теория.

Г) Практика.

4. Сколько этапов включает история формирования теории менеджмента?

А) Пять.

Б) Шесть.

В) *Восемь.

Г) Три.

5. В основе какой научной школы лежат принципы - использование научного анализа для определения оптимальных способов выполнения задач; отбор работников по способностям?

А) Школа человеческих отношений.

Б) *Школа научного управления.

В) Классическая школа.

Г) Школа поведенческих наук.

6. Кого из ниже перечисленных ученых называют «отцом менеджмента»?

А) Ф.Тейлора.

Б) М. Блумфилда.

В) *А. Файоля.

Г) М. Вебера.

7. Сколько основных функций выделил Анри Файоль в процессе управления?

А) 2

Б) *5

В) 7

Г) 3

8.Основными функциями процесса управления являются: планирование, организация, подбор и расстановка кадров, контроль. Какой из основных функций не хватает?

А) *Мотивация.

Б) Контроль качества.

В) Информационное обеспечение.

Г) Логистика.

9.Как называется теория, предложенная М.Вебером?

А) Теория властных структур между организациями.

Б) *Теория рациональной бюрократии.

В) Теория X и Y.

Г) Теория потребностей

10.В чем заключается главное достижение классической школы менеджмента?

А) *Обосновала необходимость бюрократической модели управления.

Б) Обосновала необходимость управления процессами труда в целях повышения производительности.

В) Сформулировала принципы и методы научной организации.

Г) Выработала три принципиально различных инструмента управления.

11.В основу школы человеческих отношений положены достижения...

А) этики и тактики;

Б) географии и логистики;

В) *психологии и социологии;

Г) экономики и философии.

12. Возникновение школы человеческих отношений непосредственно связано с именем немецкого психолога Г. Мюнстерберга, который ...

А) Разработал методические рекомендации сотрудникам.

Б) *Создал первую в мире школу промышленных психологов.

В) Сформулировал принципы работы отдельных сотрудников.

Г) Раскрыл важную роль стимулирования сотрудников.

13. Кому удалось создать социальную философию менеджмента (систему человеческих отношений)?

А) Г. Мюнстербергу.

Б) М. Веберу.

В) *Э. Мэйо.

Г) М. Фоллет.

14. На каком этапе развития теории менеджмента была построена математическая модель управления?

А) На первом.

Б) *На четвертом.

В) На втором.

Г) На пятом.

15. Чем характеризуется седьмой этап (80 гг.) развития теории менеджмента?

А) Учеными – управленцами вырабатываются новые подходы в развитии теории управления.

Б) Крупный прорыв компьютерной технологии.

В) Вырабатываются мотивации управленческого решения.

Г) *Открытие "организационной структуры" как мощного механизма управления.

16. Организация, где основное средство воздействия отношения власти – подчинение, давление на человека сверху с помощью принуждения, контроля над распределением материальных благ – это...

А) *Иерархия.

Б) Экспроприация.

В) Стратегическое управление.

Г) Либеральная организация.

17. Какое движение стало противовесом научному управлению в менеджменте?

А) Стимулирования и мотивации. Б) Качество контроля.

В) *Человеческих отношений.

Г) Иерархического распределения.

18. В какой теории дается характеристика идеальных типов господства?

А) *В теории рациональной бюрократии.

Б) В теории управления.

В) В теории властных структур.

Г) В теории тейлоризма.

19. В основе теории (Х-в и У-в) Д.Мак-Грегора (1960) лежат...

- А) *характеристики работников;
- Б) мотивация сотрудников;
- В) способы распределения кадров;
- Г) принципы стимулирования.

20. Модифицированным вариантом учения Д. Мак-Грегора является...

- А) теория человеческих отношений;
- Б) *управленческая решетка ГРИД;
- В) методика иерархического управления;
- Г) математическая модель управления.

21. Один из факторов, который не относится к внутренней среде организации?

- А) дирекция медицинского учреждения
- Б) *поставщики инженерно-коммуникационных услуг
- В) способность эффективного использования медицинского оборудования
- Г) процесс управления персоналом
- Д) процесс проведения лечебных процедур внутри медицинского учреждения

22. Укажите, какой из ответов не относится к типологии медицинских учреждений?

- А) *областные органы государственного управления медицинскими организациями
- Б) больницы
- В) поликлиники
- Г) медицинские центры
- Д) стоматологии

Вариант 2

Выберите один вариант правильного ответа.

1. Определите одну из целей менеджмента в здравоохранении:

- А) *повышение эффективности управления организациями здравоохранен
- Б) повышение экономической отдачи организации общественного здравоохранения
- В) проведение медико-социальных исследований
- Г) создание условий работы врача
- Д) повышение уровня жизни населения

2. Одна из задач менеджмента в здравоохранении:

- А) повышение эффективности управления организациями здравоохранения
- Б) повышение экономической отдачи организации общественного здравоохранения
- В) проведение медико-социальных исследований
- Г) *создание условий работы врача
- Д) повышение уровня жизни населения

3. Один из принципов менеджмента в здравоохранении:

- А) *принцип системности
- Б) принцип согласованности
- В) принцип учета мнений старших специалистов
- Г) принцип контроля деятельности медсестер
- Д) принцип оспаривания

4. Метод менеджмента, основанный на прямых директивных указаниях:

- А) экономический Б) социальный
- В) *организационно-административный Г) психологический
- Д) мотивационный

5. Одна из функций менеджмента

- А)* планирование

- Б) распределение
- В) экономия
- Г) оптимизация
- Д) перераспределение

6. Экономические методы управления здравоохранением

- А) базируются на жестком
- Б) основаны на психологическом воздействии
- В) основаны на директивных методах управления
- Г) *обусловлены наличием экономических стимулов
- Д) это перераспределение обязанностей работников

7. Социально-психологические методы управления

- А) представляют собой совокупность директивных способов воздействия на личностные отношения и связи, возникающие в трудовых коллективах, а также на социальные процессы, протекающие в них
- Б) *представляют собой совокупность специфических способов воздействия на личностные отношения и связи, возникающие в трудовых коллективах, а также на социальные процессы, протекающие в них
- В) представляют собой совокупность способов контроля развития воздействия личностных отношений и связи
- Г) обусловлены наличием экономических стимулов
- Д) это перераспределение обязанностей работников

8. Самоуправление – это:

- А) *право принимать самостоятельные решения на локальном уровне Б) централизация принятия решения
- В) характеризуется жестким контролем со стороны центрального аппарата управления за исполнением решений
- Г) строгое соблюдение плановой документации, исходящей от высшего звена управления
- Д) характеризуется повышенным уровнем формализма в социально-экономических отношениях работников

9. Один из трех уровней, на котором осуществляется деятельность медицинских учреждений?

- А) *национальный
- Б) локальный
- В) макроуровень
- Г) микроуровень
- Д) мезоуровень

10 Один из факторов внешней среды, которые оказывают влияние на медицинское учреждение?

- А) дирекция медицинского учреждения
- Б) *поставщики инженерно-коммуникационных услуг
- В) способность эффективного использования медицинского оборудования
- Г) процесс управления персоналом
- Д) процесс проведения лечебных процедур внутри медицинского учреждения

11. Организация как юридическое лицо

- А) *хозяйствующий субъект, зарегистрированный в соответствующих государственных органах и осуществляющий свою деятельность на основе законодательства определенного государства
- Б) экономические субъекты, имеющие целью получение прибыли
- В) объединение физических лиц на основе устной договоренности
- Г) организации, имеющие сложную иерархическую структуру
- Д) административные субъекты, деятельность которых направлена на регулирование деятельности других общественных организаций

12 .Один из методов анализа внешней и внутренней среды организации?

- А) *сравнительный
- Б) импульсный
- В) функциональный
- Г) метод индукции
- Д) метод дедукции

13 На базе каких организаций не могут предоставляться услуги первичной медико-санитарной помощи?

- А) *областные органы государственного управления медицинскими организациями
- Б) больницы

В) поликлиники

Г) медицинские центры Д) стоматологии

14. Один из методов анализа деятельности лечебно- профилактического учреждения?

А) *статистический Б) импульсный

В) функциональный

Г) метод индукции

Д) метод дедукции

15. Какой из указанных ответов относится к звеньям управления?

А) *структурные подразделения

Б) ступени управления

В) высший административный аппарат

Г) рабочее место

Д) организация в целом

16. Одна из внутренних форм разделения труда в организации?

А) *разделение труда на компоненты

Б) перераспределение персонала

В) определение перспективных задач персонала

Г) определение тактических перед коллективом

Д) определение полномочий специалистов среднего звена

17. Одна из внутренних форм разделения должностных полномочий в организации?

А) *отделение работы по координированию действий

Б) перераспределение должностных полномочий персонала

В) определение перспективных задач организации перед каждым структурным подразделением

Г) определение технологических задач организации

Д) определение специфичных полномочий менеджеров верхнего звена

18. Для чего нужен контроль за выполнением решения?

А) *для мотивации персонала

Б) для оценки стимулов экономического управления

- В) для определения достигнутых результатов
- Г) для психологического воздействия на персонал
- Д) для разработки директив управления

19. Дайте определение социальной эффективности здравоохранения:

- А) Оптимизация уровня рождаемости, снижение показателей смертности и увеличение продолжительности жизни;
- Б) Изменение уровня, структуры и тенденций заболеваемости;
- В) *Влияние системы здравоохранения на национальное благосостояние и укрепление здоровья населения.

20. Дайте определение медицинской эффективности здравоохранения:

- А) Оптимизация уровня рождаемости, снижение показателей смертности и увеличение продолжительности жизни;
- Б) Изменение уровня, структуры и тенденций заболеваемости;
- В) *Влияние системы здравоохранения на национальное благосостояние и укрепление здоровья населения.

21. Дайте определение экономической эффективности здравоохранения:

- А) Оптимизация уровня рождаемости, снижение показателей смертности и увеличение продолжительности жизни;
- Б) *Изменение уровня, структуры и тенденций заболеваемости;
- В) Влияние системы здравоохранения на национальное благосостояние и укрепление здоровья населения.

22. Лицензирование медицинского учреждения – это:

- А) Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- Б) Выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- В) *Процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

Раздел 1. Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии.

Написание реферата по рекомендованной теме:

1. Понятие этики в стоматологии. Этические аспекты в стоматологической науке.
2. Этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии. Этика компромиссов в пластической и реконструктивной хирургии
3. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины.
4. Понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
5. Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента.
6. Этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта.
7. Основные модели взаимоотношений врача и пациента. 8. Проблема ошибки и ятрогении в деятельности медицинских работников. 9. «Ложь во спасение»: этические вопросы допустимости и применения. 10. Этические проблемы трансплантации органов и тканей. 11. Этика и деонтология и санитарно-эпидемиологическое законодательство. 12. Этико-деонтологические аспекты проведения биомедицинских экспериментов на человеке и животных.
13. Этические проблемы программ снижения риска распространения ВИЧ- СПИДа.
14. Моральные проблемы ятрогении.
15. Этическое регулирование научных исследований.
16. Деонтологическая этика
17. История медицинской этики в России и за рубежом.
18. 18. Этические проблемы в профессиональной деятельности врача- стоматолога.

Подготовка доклада по рекомендованной теме:

1. Этические комитеты в общественных стоматологических организациях: цели, задачи и полномочия.
2. Информированное согласие в стоматологии: от процедуры к доктрине.
3. Нравственность и мораль во взаимоотношениях с пациентом и его родственниками.
4. Корпоративная этика стоматологической организации.
5. Этические нормы и правила в стоматологической науке.
6. Этика в генной инженерии.
7. Компромисс здоровья и красоты. Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи в социальном и медицинском аспектах.
8. Стандартизированные стоматологические технологии и мода(этика компромиссов).
9. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг. Публичное поведение стоматолога в обществе.
10. Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов (общеклинические анализы, массовый онкоскрининг).
11. Использование стволовых клеток в стоматологии: этические проблемы и перспективы.
12. Оказание стоматологической помощи наркозависимым и ВИЧ- инфицированным. Профессиональный долг и этические проблемы.
13. Этическая и юридическая доктрины информированного согласия в стоматологии.

Задачи к разделу «Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии»

Задача 1. Дайте определение понятиям в первой колонке

Активная эвтаназия

Биоэтика

Болезнь

Бюджетная медицина

Врачебная ошибка

Врачебная тайна

Гомеопатия

Деонтология

Дискриминация

Жизнь

Здоровье

Качество жизни

Медицинское вмешательство

Милосердие

Мораль

Недееспособный пациент

Несчастный случай

Образ жизни

Пассивная эвтаназия

Пациент

Права пациента

Предболезнь

Преступление

Профессиональная деформация личности

Смерть

Сознание

Страховая медицина

Хоспис

Экология

Этика

Задача 2. Заполните таблицу «Сравнительный анализ исторических моделей взаимоотношений врача и пациента»

Название модели	Историческая эпоха, соответствующая модели	Принцип модели медиков и пациентов	Тип взаимоотношений	Распределение ответственности за результаты лечения
-----------------	--	------------------------------------	---------------------	---

Модель Гиппократа

Модель Парацельса

Деонтологическая модель

Биоэтическая модель

В виде логической схемы дайте сравнительную характеристику взглядов либеральной и консервативной позиций в биоэтике, приведите примеры.

Задача 3. Врач - стоматолог отказал пациенту Х. (45 лет) в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики?

Задача 4. Главный врач стоматологической организации Тихонов попросил врача-стоматолога Петрова прервать прием пациента О. на 15-20 минут, чтобы проконсультировать вне очереди представителя страховой компании, с которой у стоматологической организации сформировались партнерские отношения. Врач Петров поступил, как его и попросил главный врач Тихонов. В результате, когда врач-стоматолог Петров вернулся к приему пациента О, ему пришлось вновь делать проводниковую анестезию. Пациент О. подал жалобу на действия главного врача в Департамент здравоохранения, в результате рассмотрения которой врач-стоматолог Петров. получил административное взыскание. Как следует расценить действия врача Петрова по отношению к пациенту О. с точки зрения врачебной этики?

Задача 5. Люди, не имеющие страхового медицинского полиса, часто не могут получить помощь в медицинских учреждениях. Врачи, которые отказывают в оказании помощи таким людям, формально совершают правонарушение.
Как с этической точки зрения оценить действия врачей?

Задача 6. Пациенту был назначен препарат, восстанавливающий ритм сердца и урежающий частоту сердечных сокращений (кордарон). Медсестра перепутала препарат и ввела пациенту норадреналин, после чего состояние пациента резко ухудшилось. После стабилизации состояния врач объяснил пациенту случившееся, солгав, что была аллергическая реакция на кордарон.
Как оценить поступок врача с точки зрения общепринятой морали?

Раздел 2. Юридическая составляющая стоматологической деятельности. Право в стоматологии.

Написание реферата по рекомендованной теме:

1. Правонарушения в стоматологии.
2. Ответственность врача - стоматолога за нарушение договора с пациентом.
3. Внутренний трудовой распорядок в стоматологии, его регулирование.
4. Виды дисциплинарной ответственности в стоматологии.
5. Категории и виды преступлений в стоматологии.
6. Виды юридической ответственности в стоматологии.
7. Виды ответственности за разглашение врачебной тайны.
8. Досудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов в стоматологии.
8. Экономическая и правовая привлекательность страхования ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.
9. Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии. 11. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
12. Основные принципы исчисления для компенсации морального ущерба пациенту.
13. Основные принципы при утверждении гарантий в стоматологии.
14. Мера правовой ответственности за нарушения применения медицинских технологий в стоматологии.
15. Права граждан на охрану здоровья.
16. Информированное добровольное согласие, медицинская тайна и другие права пациента.
17. Причины жалоб на медицинских работников. Врачебная ошибка. Несчастный случай. Ятрогении.
18. Правовые конфликты в сфере охраны здоровья населения. 19. Механизмы разрешения правовых конфликтов с пациентами.
20. Юридическая ответственность медицинских работников: дисциплинарная, административная, уголовная, гражданско-правовая ответственность.

21. Права и обязанности медицинских работников.
22. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников.
23. Правовое регламентирование медицинской деятельности
24. Права граждан РФ в области охраны здоровья.
25. Права пациента в Российской Федерации.
26. Организационно-правовые аспекты деятельности учреждений здравоохранения по информированности пациента о состоянии своего здоровья.
27. Правовые проблемы соблюдения медицинской тайны медицинским персоналом учреждений здравоохранения.
28. Организационно-правовые аспекты работы органов и учреждений здравоохранения по анализу жалоб пациентов на ненадлежащую медицинскую помощь.
29. Этико-правовые аспекты обеспечения прав пациентов на отказ от медицинского вмешательства.
30. Организационно-правовые аспекты реализации прав пациентов на добровольное информированное согласие.
31. Административная ответственность медицинских работников.
32. Уголовная ответственность медицинских работников
33. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.
34. Медико-юридические аспекты неблагоприятных исходов медицинской помощи.
35. Медицинская ошибка: понятие, классификация, ответственность за ее совершение.
36. Несчастный случай в медицинской деятельности: понятие, классификация, ответственность медицинских работников при его наступлении.
37. Правовая регламентация медицинской деятельности.
38. Права граждан РФ в области охраны здоровья.
39. Права пациента в Российской Федерации.
40. Организационно-правовые аспекты деятельности учреждений здравоохранения по информированности пациента о состоянии своего здоровья.
41. Организационно-правовые аспекты работы органов и учреждений здравоохранения по анализу жалоб пациентов на ненадлежащую медицинскую помощь.
42. Этико-правовые аспекты обеспечения прав пациентов на отказ от медицинского вмешательства.
43. Организационно-правовые аспекты реализации прав пациентов на добровольное информированное согласие.
44. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
45. Договор возмездного оказания медицинских услуг: существенные условия заключения договора.
46. Нормативная регламентация платных медицинских услуг.

Задачи к разделу «Юридическая составляющая стоматологической деятельности. Право в стоматологии»

Ситуационные задачи используются в процессе обучения для закрепления теоретических знаний и выработки практических навыков применения правовых норм. Решение задачи необходимо обосновать ссылкой на конкретные нормы права, подлежащие применению в данном случае.

Решение каждой из задач оценивается по пятибалльной шкале.

Если ответ не дан или дан полностью неправильный ответ, то ставится оценка «неудовлетворительно».

Если ответ дан со значительными недостатками, а также при отсутствии обоснования ответа - ставится оценка «удовлетворительно».

Если ответ дан с небольшими недочётами, имеются затруднения лишь в правильном обосновании суждений, то ставится оценка «хорошо».

Если дан полный мотивированный ответ, то ставится оценка «отлично».

Задача 1. В стоматологическую поликлинику с просьбой удалить зуб обратился ограниченно дееспособный гражданин Н. (ограничение дееспособности установлено вследствие того, что гражданин Н. страдает игроманией). Может ли гражданин Н. дать добровольное информированное согласие на удаление зуба

самостоятельно?

Задача 2. В хирургический стационар поступил мужчина в состоянии алкогольного опьянения легкой степени после дорожно-транспортного происшествия с травмой живота и подозрением на повреждение внутренних органов и внутри брюшное кровотечение. Дежурный врач-хирург после осмотра сообщил пациенту о необходимости экстренного хирургического вмешательства, объяснив ему возможную причину. Пациент от операции категорически отказался.

Правомочно ли осуществить в данном случае оперативное вмешательство, учитывая угрожающее жизни пациента состояние, без согласия пациента? Почему? Какие действия медицинские работники должны произвести, чтобы осуществить лечебные и диагностические манипуляции законным путем?

Задача 3. В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье

подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента? Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны? К кому могут быть применены меры юридической ответственности? Обоснуйте свой ответ.

Задача 4. В одну из больниц Хабаровска была доставлена двухлетняя девочка, которая получила ожоги 4-й степени во время пожара, случившегося дома. Врачи больницы решили сделать девочке переливание крови, для того чтобы спасти ей жизнь. Однако мать ребенка - свидетельница Иеговы, запретила врачам делать переливание крови и угрожала им расправой. Несмотря на тщетные убеждения врачей в необходимости переливания крови, мать не изменила своего решения.

Дайте правовую оценку этой ситуации. Как должны поступить медицинские работники в данном случае?

Задача 5. Врач - стоматолог отказал пациенту И. (38 лет) в операции удаления зуба с диагнозом острый гнойный периодонтит по причине сопутствующей патологии (инсулин - зависимая форма сахарного диабета), не назначил симптоматического лечения и отправил за справкой к эндокринологу о возможности подобной манипуляции в амбулаторных условиях. Пациент не нашел возможности посетить эндокринолога по причине плохого самочувствия и через 3 дня скончался от осложнения - медиастенита. Кто будет нести ответственность за смертельный исход?

Задача 6. Медсестра стоматологического кабинета обслуживала одновременно трех стоматологов в кабинете терапевтической стоматологии. В коридоре скопилось очередь. Пациент Ш., 63 лет обратился к медсестре кабинета с просьбой принять его вне очереди, так как у него появились ощущения стенокардии покоя. Медсестра отказала пациенту Ш., получив поддержку очередников. В конце смены обнаружилось, что пациент Ш. умер от инфаркта миокарда, не дождавшись очереди к стоматологу. Кто в этом случае несет ответственность за смерть больного:

Задача 7. В. обратился в лечебное учреждение за медицинской помощью. Врач назначил лечение, для которого требовались дорогостоящие лекарства. Через неделю, в связи с дальнейшим ухудшением здоровья, В. обратился к другому специалисту, который установил, что назначенные ему лекарства противопоказаны при данном заболевании. В. обратился в суд с требованием возмещения морального и материального вреда. Правильно ли он поступил? Имеет ли он право на возмещение вреда? Как определяется моральный и материальный вред?

Задача 8. Заведующий отделением городской больницы неоднократно получал от пациентов вознаграждение в виде денег и дорогих подарков за направление их на стационарное лечение вне очереди. Квалифицируйте его действия.

Задача 9. Медсестра вместо назначенных инъекций наркотического анальгетика вводила больному раствор новокаина. Ампулы с наркотическим средством она отдавала бесплатно своему знакомому. Какие виды юридической ответственности могут наступить в данном случае? Можно ли привлечь медсестру к уголовной ответственности?

Задача 10. Врач-терапевт получал от граждан деньги за выдачу фиктивных листов нетрудоспособности, в которые он вносил заведомо ложные сведения о заболеваниях. Может ли врач в данном случае быть привлечён к уголовной ответственности и по какой статье? К дисциплинарной? Квалифицируйте его действия.

Задача 11. 15-летняя учащаяся медицинского колледжа поступила на работу в клиническую лабораторию, где выполняла работу с концентрированными реактивами. Через месяц, в связи с ухудшением общего состояния, она попросила перевода в другое отделение. Заведующий лабораторией отказал в ее просьбе, сославшись на то, что никто не хочет подвергать опасности свое здоровье. Укажите, какие нарушения прав несовершеннолетнего работника имеются в данной ситуации?

Задача 12. Сотрудники ряда кафедр и клиник высшего медицинского учебного заведения создали и зарегистрировали коммерческую организацию по оказанию ортопедической стоматологической помощи населению. При проверке их работы выяснилось, что они также занимаются челюстно-лицевой хирургией, на которую руководство ВУЗа лицензию не выдавало. Коммерческое предприятие распоряжением администрации города было закрыто. Какие нарушения закона легли в основу такого решения?

Задача 13. Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Правомерны ли действия главного врача?

Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

Задача 14. Гражданин А. 15 лет проработал в государственных учреждениях здравоохранения в должности врача. Два года назад он перешел в частную медицинскую клинику и в настоящее время планирует подать документы на подтверждение высшей квалификационной категории.

Засчитывается ли работа врача в частном медицинском центре как медицинский стаж, необходимый для получения категории и работы в государственных медицинских учреждениях? Какими нормативными документами это подтверждается?

Задача 15. При проведении лицензирования орган, его осуществляющий предъявил медицинской организации претензию о несоответствии штатных нормативов ЛПУ порядкам оказания медицинской помощи.

Чем должны руководствоваться медицинские организации при составлении штатного расписания: штатными нормативами или Порядками оказания медицинской помощи?

Задача 16. Государственная инспекция труда Архангельской области, проверяя деятельность ГБУЗ «Поликлиника № 8» вынесла предписание о несоответствии формы штатного расписания ГБУЗ требованиям действующего законодательства, хотя в ГБУЗ использовалась утвержденная Постановлением Госкомстата РФ форма № Т-3 «Штатное расписание». Справедливы ли претензии Государственной инспекции труда? Каким нормативным документом регламентирована форма штатного расписания в учреждениях здравоохранения?

Задача 17. Кадровый работник ЛПУ неоднократно выдавал сотруднице учреждения уведомления о том, что

срок действия ее сертификата специалиста истекает 01.06.2013 и ей необходимо продлить его путем сдачи сертификационного экзамена по специальности в высшем профессиональном учебном заведении, но она проигнорировала данные уведомления. Разъясните, имеет ли работодатель право временно отстранить от работы медсестру ввиду того, что ее сертификат специалиста просрочен. Как следует оформить дни отстранения сотрудницы от должности? Подлежат ли такие дни оплате?

Задача 18. Медработнику ЛПУ установлен оклад в размере 10 000 руб. в месяц. По графику рабочий день у него выпал на 23 февраля 2013 г. При этом сотрудник отработал в феврале по графику 135,8 ч (при норме по

производственному календарю 135,8 ч), из них 10 ч было отработано в праздничный день. Какова должна быть заработная плата медработнику за февраль?

Задача 19. Медработнику ЛПУ Иванову А.С. установлен оклад в размере 6 500 руб. В январе он отработал 16 ч в ночное время, при этом смены выпали на 1 и 7 января 2013 г., в которые отработано 14 ч. Норма рабочего времени в январе - 108 ч при 36-часовой рабочей неделе. Ночная смена длится с 19.00 до 7.00. За работу в ночное время Иванову А.С. положена доплата в размере 50% должностного оклада, а оплата труда в праздничные дни производится в двойном размере. Какова должна быть заработная плата медработнику за январь?

Задача 20. Медработнику ЛПУ Петрову И.И. предоставили очередной трудовой отпуск согласно графику на 6 календарных дней. Через какое время и насколько может быть предоставлена следующая часть его отпуска?

Раздел 3. Вопросы управления и менеджмента в стоматологии

Написание реферата по рекомендованной теме:

1. Основные принципы организационной структуры стоматологической организации
2. Виды услуг в современной стоматологической организации, оказываемых в рамках аутсоринга.
3. Основные виды медицинской документации в стоматологической организации,
4. Основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
5. Особенности бизнес-модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
6. Особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
7. Особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС
8. История развития управленческой мысли.
9. Сущность и основные категории менеджмента.
10. Типология и взаимосвязь основных функций менеджмента.
11. Сущность процесса управления и его особенности.
12. Системный подход в управлении медицинскими организациями.
13. Особенности менеджмента в стоматологии.
14. Особенности структуры медицинских организаций.
15. Основные функции менеджмента.
16. Менеджеры: типы, задачи, роли, качества.
17. Основные стадии становления менеджмента.
18. Основные факторы и особенности формирования российского менеджмента.
19. Варианты концептуальных подходов в менеджменте: процессный, системный, ситуационный подходы.
20. Организация как объект менеджмента: сущность, виды, общие характеристики.
21. Принципы построения эффективной организации.
22. Виды здравоохраненческих организаций и их особенности.
23. Лицензирование и аккредитация деятельности медицинских организаций.
24. Управление процессом предоставления медицинских услуг.
25. Основные принципы управления.
26. Методы управления.
27. Виды и характеристика организационных полномочий.
28. Характеристика организационных структур и механизмов управления.
29. Типология организационных структур (линейная, функциональная, линейно-функциональная, матричная).
30. Внешняя среда организации.
31. Основные стадии и циклы организации.

32. Понятие организационной структуры управления.
33. Коммуникации в менеджменте: сущность, цели, функции, типы.
34. Структура процесса коммуникаций.
35. Коммуникационные роли.
36. Коммуникационные барьеры и их типология
37. Понятие управленческого решения. Способы принятия решений.
38. Методы принятия решений.
39. Содержание и виды управленческих решений.
40. Делегирование: понятие, сущности, цели, принципы.
41. Полномочия и ответственность как основа делегирования в менеджменте.
42. Виды организационных полномочий. Теории мотивации.
43. Планирование как функция управления.
44. Миссия и цели организации.
45. Стратегическое планирование в менеджменте. Виды стратегии (портфельная, деловая). Этапы реализации деловой стратегии.
46. Разработка и выполнение стратегии медицинской организации.
47. 48. Значение целеполагания в деятельности медицинских организаций.
48. 49. Особенности мотивации к труду работников медицинских учреждений.
49. 50. Понятие "мотивация к труду". Теории мотивации.

51. Контроль как функция управления. Сущность, цели и основные виды контроля в менеджменте.
52. Особенности организационного поведения: формальные и неформальные группы.
53. Комитеты и делегирование полномочий. Преимущества и слабые стороны комитетов.
54. Характеристика неформальных организаций. Управление неформальной организацией.
55. Характеристика типов и стилей руководства.
56. Содержание роли и функции руководителя.
57. Стили руководства в менеджменте.
58. Правила делового общения.
59. Современные концепции лидерства.
60. Теории лидерства. Лидер и менеджер.

61. Сущность ситуационного подхода к управлению. Концепции ситуационного лидерства.
62. Понятие конфликта. Особенности управления конфликтной ситуацией.
63. Виды и типы конфликтов.
64. Стили разрешения межличностного конфликта.
65. Конструктивные и деструктивные методы управления конфликтами.
66. Антистрессовое управление и его характеристика.

67. Власть и ее формы.
68. Конфликты в коллективе, способы их профилактики и разрешения
69. Виды коллективов и особенности управления ими.

70. Значение отчетности в структуре управления медицинскими учреждениями.
71. Управление персоналом: основные этапы и проблемы.
72. Особенности управления персоналом в здравоохранении.
73. Кадровый менеджмент в здравоохранении.

74. Понятие и сущность организационной культуры.
75. Состояние организационной культуры в медицинских учреждениях.
76. Организационно-правовые аспекты деятельности медицинских учреждений
77. Организация делопроизводства в медицинских учреждениях.
78. Информационные системы и технологии в процессе управления медицинской деятельностью.

Задачи к разделу «Вопросы управления и менеджмента в стоматологии»

Задача 1. Штатное расписание стоматологической поликлиники было утверждено вышестоящей организацией. Однако Главный врач поликлиники Степанов ввел своим распоряжением в него должности заместителей главного врача по экспертизе и по маркетингу.

Правомочно ли его решение?

Задача 2. В стоматологической поликлинике №5 есть зуботехническая лаборатория. В ее штате трудятся 15 зубных техников. Ни один из них не владеет современными технологиями изготовления металлокерамических зубных протезов, хотя оборудование для этой технологии в поликлинике простаивает. Пациенты перестали пользоваться услугами данной поликлиники и ортопедическое отделение постоянно не выполняет план. Вправе ли главный врач отправить на принудительное повышение квалификации одного из зубных техников в областной центр (находящийся на расстоянии 200 км) по освоению данной технологии металлокерамики? Если вправе, то при каких условиях?

Задача 3. Главная медицинская сестра стоматологической поликлиники уехала в незапланированную командировку на 2 дня. В ее отсутствие в лечебное учреждение пришла комиссия из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН). Встречала комиссию медицинская сестра, недавно назначенная на должность старшей, со стажем 2 года. В результате обхода возникли замечания и вопросы, на которые комиссия не смогла получить четких и конкретных ответов от старшей медицинской сестры. На лечебное учреждение были наложены санкции за нарушения санитарно-противоэпидемического режима. **Как избежать подобной ситуации в дальнейшем?**

Задача 4. Медицинская сестра опоздала на работу на 15 минут, в связи с чем задержала прием пациентов к врачу-стоматологу. Эта задержка отразилась не только на несвоевременной подготовке к работе с пациентами (не накрыт стерильный стол, отсутствовали необходимые лекарственные препараты и т. п.), но и на психологическом состоянии людей, идущих на прием к стоматологу. Пациенты проявили недовольство и потребовали объяснений.

Как должна поступить медицинская сестра стоматологического кабинета?

Какую роль в данной ситуации может сыграть руководитель?

Задача 5. В отделении ЛПУ в связи с трудными условиями работы и низкой оплатой труда снизилась исполнительская дисциплина медсестер, участились случаи опозданий на работу, невыходов на работу по псевдо- уважительным причинам, уклонения от выполнения особо трудоемких и не престижных этапов работы. Между сотрудниками ощущается психологическое напряжение, формируется конфликтная ситуация, направленная против администрации ЛПУ. Несколько медсестер уволились по собственному желанию. Опытная старшая медсестра с 10-летним стажем, формально выполняя свои обязанности, не стремится активно влиять на ситуацию.

Определить тип формирующегося конфликта:

1. Внутриличностный.
2. Межличностный.
3. Межгрупповой.
4. Межличностный и групповой.
5. Функциональный.
6. Дисфункциональный.

Задача 6. Перед руководителем любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать, чтобы наиболее быстро достигнуть поставленных целей.

Какие высказывания, на ваш взгляд, в большей степени соответствуют правильному поведению руководителя?

1. Руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них

2. Руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать **и** конкретно указывать, что они должны делать.
3. Руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками
4. Руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. со- трудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Задача 7. Для того чтобы сроки и качество диагностики и лечения соот- ветствовали принятым в медицине нормативам, необходим постоянный процесс наблюдения - контроль, с последующим внесением необходимых коррективов. Контроль является одной из функций управления. Однако процесс контроля часто воспринимается врачами негативно.

Какие из указанных положений, используемых для уменьшения негативных проявлений контроля, на ваш взгляд, ошибочны:

1. Сотрудник должен знать, что контроль направлен не на его личность, а на его производственную деятельность.
2. Контроль, по-возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных.
3. Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения.
4. Контроль должен быть регулярным, но выборочным.
5. Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

Задача 8. Ранняя весна. Главный врач отдал распоряжение о проведении субботника по уборке территории. Сотрудники с неохотой приняли информацию и постепенно стали находить всевозможные причины, чтобы не участвовать в данном мероприятии. В итоге, в назначенный день на уборку территории вышли восемь человек вместо 46.

Как избежать такой ситуации в следующем году?

Задача 9. В стоматологическую поликлинику на вакантную должность санитарки приняли интеллигентную женщину, которая в силу сложившихся обстоятельств осталась без достойной работы. Санитарка мыла полы в коридоре поликлиники. Вошли два посетителя в грязной обуви и направились в кабинет. Санитарка сделала вежливое замечание, на что посетители ответили довольно грубо, обозвав при этом бедную женщину. Санитарка обратилась с просьбой уволить ее по собственному желанию в связи с неоднократными случаями оскорбления со стороны посетителей.

Ваша тактика в решении данной ситуации.

Задача 10. В коллективах структурных подразделений крупного лечебно- профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по соб- ственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации. Какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении

организационного конфликта? Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки).

Задача 11. Руководитель медицинского учреждения должен принять важное решение по назначению нового заведующего структурным подразделением взамен ранее уволившегося. При отборе и принятии на работу нового сотрудника главным требованием являлась компетентность специалиста в своей области. Основная задача заключалась в привлечении на замещение вакантной должности компетентных работников. В результате на данное вакантное место имеется несколько претендентов.

Какие действия должны быть предприняты главным врачом для отбора среди них наиболее подходящих?

Задача 12. Менеджер принимает участие в конкурсе на замещение вакантной должности главного врача частного медицинского предприятия. Основным условием конкурса является представление на рассмотрение компетентной комиссии наиболее эффективного как с медицинской, так и с экономической точки зрения перспективного плана развития данного медицинского учреждения.

Какие основные компоненты процесса разработки стратегического планирования должны быть учтены при формировании данного конкурсного проекта?

Задача 13. Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

Задача 14. Суть современной организации медицинской деятельности заключается в адекватной реакции на быстрые перемены, непрерывно меняющиеся технологии и неопределенность среды. Усовершенствование применяемых технологий на рынке медицинских услуг, усиление конкуренции, борьбы за потребителя и качество медицинской помощи требуют изменения требований к медицинским работникам. В менеджменте человеческих ресурсов кадровая политика становится активной стратегической политикой, частью общей политики всей организации. Основное значение в ее реализации принадлежит службе кадров организации. Эффективное управление медицинскими кадрами предполагает разработку соответствующей концепции развития персонала.

Назовите основные направления деятельности при планировании человеческих ресурсов в медицинской организации.

Задача 15. Вы работаете в ЛПУ, которое возглавляет главный врач, считающий своим долгом каждое утро "заряжать" своих заместителей. Они в свою очередь создают напряженную обстановку в коллективе. Мотивация коллектива осуществляется посредством угроз, инициатива подчиненных осуществляется без внимания, а решения руководства навязываются в категорической форме. В результате участились случаи увольнения сотрудников.

Определите и охарактеризуйте стиль управления в данном ЛПУ; дайте рекомендации по исправлению сложившейся ситуации.

Материалы для итогового контроля знаний

Раздел 1. Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии.

Вариант 1.

Выберете один или несколько правильных вариантов ответа

1. Как гласит клятва Гиппократ
2. А) не убей
3. Б) + не навреди
4. В) не пропади
5. Г) не заболевай

2. К биоэтическим относят проблемы:

А) + моральные философские проблемы аборта

Б) проблемы "бытия"

В) жилищные проблемы

Г) проблемы знания медицинских навыков

3. Кто первый предложил термин "биоэтика"?

А) + Поттер

Б) Гиппократ

В) Боден

Г) Вебер

4. В каком году был введен термин "биоэтика"? А) + 1971 г.

Б) 1873 г.

В) 1979 г.

Г) 1965 г.

5. Главной целью профессиональной деятельности врача является

А) + спасение и сохранение жизни человека

Б) социальное доверие к профессии врача

В) уважение коллег

Г) материальная выгода

Д) самореализация

6. Медицину и этику объединяет

А) + человек как предмет изучения

Б) методы исследования

В) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

Г) ориентация на достижение целостного благополучия человека

Д) + нравственная ориентация в жизни и поведении

7. Какое правило, выработанное биоэтикой, призвано обеспечить реализацию принципа "автономности личности" пациента:

А) + правило "добровольного информированного согласия"

Б) правило милосердия

В) правило информационного доступа

Г) правило невмешательства

8. Морально-философские проблемы аборта, контрацепции, новых репродуктивных технологий относятся :

А) к религиозным проблемам

Б) + биоэтическим проблемам

В) экономическим проблемам

Г) психологическим проблемам

9. Исторически первая предпосылка формирования биоэтики - идеология экологического движения возникает:

А) в 1976 г.

Б) в 1950 г.

В) в 1901 г.

Г) + в 1966 г.

10. Перечислить 4 модели взаимоотношений между врачом и пациентом согласно учета не только биологического, но и биографического плана заболевания:

- А) + отношение к пациенту в остром периоде заболевания, отношение к хроническим больным, инвалидам, к умирающим
- Б) отношение к пациенту в остром периоде заболевания, к детям, к хроническим больным, к инвалидам
- В) отношение к пациенту в остром периоде заболевания, к хроническим больным, к инвалидам, алкоголикам.
- Г) отношение к пациенту в остром периоде заболевания, к наркоманам, к женщинам, к детям.

11. К задачам врача по отношению к умирающим больным не относится:

- А) обеспечить обезболивание
- Б) уход за больным
- В) +реабилитация
- Г) нравственная поддержка и достойное умирание

12. Деонтология - это учение

- А) о долге одного человека перед другим
- Б) + о долге человека перед обществом
- В) о долге врача перед пациентом
- Г) о долге пациента перед врачом

13. Рекомендуемая модель взаимоотношений врача и больного

- А) патерналистская
- Б) + коллегиальная (информированного согласия)
- В) инженерная
- Г) контрактная

14. Патерналистская модель- это

- А) современная модель взаимоотношения врача и больного
- Б) + используется с глубокой древности до настоящего времени
- В) сложилась в XIX столетии
- Г) модель давно ушла в историю

15. Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного

- А) одна из лучших моделей
- Б) устарела и требует незамедлительной замены

В) + долго сохранится в практике врачевания

Г) уйдет в историю в ближайшее время

16. В патерналистской модели главную роль играет

А) + врач

Б) больной человек

В) родственники больного

Г) близкие люди

17. Больному необходимо говорить правду о его болезни, так как это

А) + рекомендует Совет Европы

Б) рекомендует Всемирная медицинская ассоциация

В) + оговорено в законе РФ

Г) этическая необходимость

18. Основное содержание врачебного долга

А) квалифицированное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей

Б) + обязанность врача ставить интересы пациента выше своих личных интересов

В) соблюдение врачебной тайны

Г) соблюдение норм морально-этического и правового регулирования медицинской деятельности

Д) добросовестное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей.

19. Несовместимым с врачебной этикой является

А) оказание платных медицинских услуг

Б) принятие благодарности от пациентов и его близких

В) + самореклама в любой форме

Г) критика профессиональных действий коллег

Д) + отказ в оказании медицинской помощи при возникновении острых состояний, травм.

20. Наиболее полно вопросы морального обеспечения медицинского эксперимента представлены в

А) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Б) решениях ВОЗ

В) + Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 2000 г

Г) Конвенции Совета Европы

Вариант 2

Выберите один или несколько вариантов правильного ответа

1. Биоэтика - это:

- А) эпический принцип
- Б) + область междисциплинарных исследований эпических, философских и антропологических проблем, возникающих в связи с прогрессом биомедицинской науки и внедрением технологий в практику здравоохранения
- В) общественное признание законности и справедливости
- Г) все не верно

2. Чем обусловлено развитие биоэтики?

- А) + медицина становится наиболее чувствительной к правовым и этическим вопросам врачевания
- Б) появлением новых болезней
- В) увеличением числа заболевших людей
- Г) все верно

3. Какие проблемы не относятся к биоэтическим?

- А) проблемы СПИДа
- Б) отношения к умирающим больным
- В) морально-философские проблемы аборта
- Г) + низкой заработной платы

4. Этические комитеты — это

- А) законодательные учреждения по выработке документов биомедицинской этики
- Б) + общественные организации по контролю за всей деятельностью медицинских работников
- В) профессиональные медицинские объединения
- Г) профессиональные объединения для защиты профессиональных рисков медработников

5. Этические комитеты обладают правами

- А) + регулируемыми
- Б) + рекомендательными
- В) права различны в разных странах

6. Создание этических комитетов в медицинских лечебных и научных учреждениях России

- А) обязательно
- Б) + обязательность не закреплена законодательно
- В) решается на основе подзаконных актов
- Г) вопрос не решен окончательно

7. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется

- А) социальным положением
- Б) психической и физической полноценностью
- В) финансовой состоятельностью
- Г) + уникальностью и неповторимостью личности

8. Клонирование человека - это явление

- А) допустимое с точки зрения этики
- Б) + не приемлемое с точки зрения этики
- В) нуждающееся в регулировании законом
- Г) возможное только теоретически

9. Эвтаназия – это

- А) внезапная смерть
- Б) длительная, мучительная смерть
- В) + смерть в результате отказа больного от лечения
- Г) + легкая смерть, связанная с действиями врача или самого больного

10. Различают эвтаназию

- А) + активную

- Б) + пассивную
- В) законную
- Г) незаконную

11. Активная эвтаназия - это облегчение и ускорение смерти в результате

- А) + действий больного
- Б) + действий врача
- В) - действий родственников больного
- Г) бездействия врача

12. Пассивная эвтаназия – это

- А) + ускорение смерти из-за отказа от активных мер продления жизни
- Б) + ускорение смерти из-за отказа больного от лечения
- В) интенсивное лечение больного
- Г) + лечение, направленное лишь на облегчение мучений больного

13. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с

- А) + нарушением заповеди "не убий"
- Б) спасительностью страданий
- В) невозможностью приобщения человека к опыту воскрешения
- Г) возможностью постижения смысла жизни

14. Определяющим регулятором решения сложных этических проблем в профессиональной деятельности является

- А) + международное право
- Б) + принципы профессиональной этики В) экономические интересы
- Г) благополучие индивидуальной карьеры

15. Трансплантация органов несет в себе следующие этические проблемы

- А) моральную проблему очередности из-за дефицита органов
- Б) + экономические проблемы
- В) + проблемы отсутствия необходимых донорских органов»
- Г) связанные с религией

16. Большинство прав психиатрических больных в настоящее время охраняется

- А) + моральными положениями:
- Б) + законодательно
- В) положениями ВМА
- Г) судебными инстанциями

17. К проблемам биоэтики не относится:

- А) морально-философские проблемы аборта
- Б) отношения к умирающим больным
- В) + методы тестирования медикаментов
- Г) клонирование человека

18. Укажите основные предпосылки возникновения биоэтики из перечисленных:

- А) + правозащитное движение
- Б) движение за разоружение
- В) движение хиппи
- Г) религиозное движение

19. Модели взаимоотношений врач-пациент, кроме:

- А) инженерная
- Б) патерналистская
- В) + социальная
- Г) контрактная

20. Несовместимым с врачебной этикой является

- А) оказание платных медицинских услуг
- Б) принятие благодарности от пациентов и его близких
- В) + самореклама в любой форме
- Г) критика профессиональных действий коллег
- Д) + отказ в оказании медицинской помощи при возникновении острых состояний, травм.

Раздел 2. Юридическая составляющая стоматологической деятельности. Право в стоматологии. Вариант 1.

Выберете один правильный вариант ответа

1. полномочиям федеральных органов управления здравоохранением относятся ниже перечисленные, кроме:

- 2. принятие и изменение федеральных законов;
- 3. формирование государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи;
- 4. организация и обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- 5. *разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

2. К высшим органам законодательной власти Российской Федерации относятся

- 1. Правительство Российской Федерации;
- 2. *Федеральное Собрание Российской Федерации;
- 3. Центральная избирательная комиссия РФ;
- 4. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено:

- 1. в статье 7 Конституции РФ;
- 2. в статье 39 Конституции РФ;
- 3. *в статье 41 Конституции РФ;
- 4. в статье 65 Конституции РФ.

4. Обязательное медицинское страхование как вид медицинского страхования является:

- 1. коммерческим;
- 2. *некоммерческим;
- 3. имущественным;
- 4. страхованием ответственности.

5. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

- 1. всеобщий или массовый характер;

2. абсолютный и полный характер;
3. *индивидуальный или групповой характер;
4. частный и неполный характер.

6. Условия договора ОМС определяются:

1. страхователем;
2. страховщиком;
3. соглашением сторон;
4. *государством.

7. Программа ДМС определяется:

1. страхователем;
2. *страховщиком;
3. соглашением сторон договора ДМС;
4. государством.

8. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется:

1. страхователем;
2. *страховщиком;
3. застрахованным;
4. Федеральным фондом ОМС.

9. Тарифы на ДМС определяются:

1. страхователем;
2. *страховщиком;
3. соглашением сторон договора;
4. государством.

10. Юридические лица или дееспособные физические лица, заключившие со страховыми медицинскими организациями договоры медицинского страхования являются:

1. *страхователями;
2. страховщиками;
3. застрахованными;
4. выгодоприобретателями.

11. Сторонами договора обязательного медицинского страхования являются:

1. *страховая медицинская организация и страхователь;
2. страховая медицинская организация и медицинское учреждение;
3. медицинское учреждение и застрахованный;
4. страхователь и медицинское учреждение.

12. Лицо, в пользу которого заключен договор медицинского страхования является:

1. страхователем;
2. страховщиком;
3. * застрахованным;
4. перестрахованным.

13. Прообразом современной системы ОМС является:

1. европейская (национальная) модель социального страхования;
2. скандинавская модель здравоохранения;
3. *система страховой медицины Бисмарка;
1. американская модель медицинского страхования.

14. К факторам социального риска, на защиту от которых направлено социальное страхование, относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. болезни;
2. безработицы;
3. несчастного случая;
4. *банкротства.

15. Вопросы обязательного медицинского страхования составляют:

1. предмет ведения Российской Федерации;
2. предмет ведения субъектов Российской Федерации;
3. предмет ведения муниципальных образований;
4. *предмет совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

16. К принципам обязательного медицинского страхования относятся все нижеперечисленные, кроме следующих характеристик:

1. всеобщий характер;
2. обязательный характер;
3. общественная солидарность;
4. *заявительный характер

17. В системе страховой медицины финансируется:

1. медицинская помощь, оказанная гражданину, независимо от ее объема и качества;
2. *качественная медицинская помощь, оказанная гражданину в рамках программы государственных гарантий;
3. качественная медицинская помощь, фактически оказанная гражданину, независимо от ее объема;

4. медицинское учреждение, независимо от количества фактически пролеченных больных и качества оказания медицинской помощи.

18. В правовом регулировании страховой медицины преобладают нормы:

1. *гражданского права;
2. административного права;
3. финансового права;
4. международного права.

19. К числу принципов ОМС относится:

1. «больной ничего не платит»;
2. *«здоровый платит за больного»;
3. «каждый платит за себя»;
4. «богатый платит больше».

20. К числу субъектов и участников системы ОМС относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. гражданина;
2. медицинского учреждения;
3. фонда обязательного медицинского страхования;
4. *фонда обязательного социального страхования.

21. Страхователем в системе обязательного медицинского страхования является:

1. фонд обязательного медицинского страхования;
2. *юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности;
3. лечебно-профилактическое учреждение;
4. юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС.

22. Выгодоприобретателем по договору ОМС является:

1. фонд обязательного медицинского страхования;
2. страховая медицинская организация;
3. лечебно-профилактическое учреждение;
4. *гражданин.

23. Территориальные фонды ОМС создаются:

1. Правительством РФ;
2. Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
3. Федеральным фондом ОМС;
4. *органами государственной власти субъектов РФ.

24. Страховые взносы на неработающих граждан по обязательному медицинскому страхованию осуществляются из средств:

1. федерального бюджета;
2. бюджета субъекта РФ;
3. бюджета муниципального образования;
4. *бюджета субъекта РФ или муниципального образования.

25. На какой субъект обязательного медицинского страхования возложены обязанности по защите права застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи:

1. страхователь;
2. застрахованный;
3. *страховая медицинская организация;
4. фонд обязательного медицинского страхования.

26. Страховым случаем по договору ОМС признается:

1. факт заболевания застрахованного;
2. *факт обращения застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС;
3. факт обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского освидетельствования;
4. факт обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра.

27. Территориальный фонд ОМС осуществляет финансирование страховой медицинской организации:

1. *по дифференцированным подушевым нормативам;
2. путем оплаты счетов, выставляемых страховой медицинской организацией;
3. на основании сметы расходов страховой медицинской организации;
4. исходя из размера счетов, выставленных медицинскими учреждениями.

28. Размер взносов на ОМС за работающих граждан определяется:

1. по соглашению между страхователем и страховщиком;
 2. Территориальным фондом ОМС;
 3. Федеральным фондом ОМС;
 4. *Налоговым кодексом.
29. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС (непредоставление медицинских услуг, предоставление услуг ненадлежащего объема, качества, несвоевременно и т.д.) страховая медицинская организация вправе:
1. *частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинской помощи;
 2. требовать прекращения деятельности медицинского учреждения;

3. привлечь виновных в допущенных нарушениях медицинских работников к дисциплинарной ответственности;
4. запретить медицинскому учреждению оказывать соответствующие виды медицинской помощи.

30. Медицинское страхование является частью:

1. имущественного страхования;
2. *личного страхования;
3. страхования ответственности;
4. корпоративного страхования.

31. Медицинское страхование является лицензируемой деятельностью:

1. *да;
2. нет;
3. только обязательное медицинское страхование;
4. только добровольное страхование.

32. Выберите правильное утверждение:

1. страховая медицинская организация имеет право заниматься медицинским страхованием совместно со страхованием автогражданской ответственности;
2. страховая медицинская организация имеет право заниматься только обязательным медицинским страхованием;
3. *страховая медицинская организация имеет право заниматься обязательным медицинским страхованием совместно с добровольным медицинским страхованием;
4. законодательных ограничений по видам страхования не существует.

33. Какой из видов медицинского страхования финансируется за счет государства:

1. *обязательное;
2. добровольное;
3. смешанное;
4. страхование здоровья

34. Закон «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» принят в:

- 1) 1993 г.

- 2) 1991 г.
- 3) 2010 г.
- 4) 2011 г.

35. К правам граждан на получение медицинской помощи относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
3. *право граждан на эвтаназию;
4. право граждан на отказ от паталого - анатомического вскрытия.

36. К правам пациента относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
2. проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
3. облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
4. *доступ к нему близких родственников вне зависимости от санитарно-эпидемической ситуации.

37. Лечащим врачом не может быть:

1. врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении;
2. врач, занимающийся частной практикой;
3. врач, обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования;
4. врач, оказывающий скорую и неотложную медицинскую помощь.

38. К правам и обязанностям лечащего врача относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. организация своевременного и квалифицированного обследования и лечения пациента;
2. *отказ без согласования с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента;
3. предоставление информации о состоянии его здоровья;
4. приглашение консультантов и организация консилиума по требованию больного или его законного представителя.

39. К информации о состоянии здоровья пациента относятся сведения, кроме данных:

1. о результатах обследования;
2. о наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе методах лечения;
3. о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
4. *о лицах, которым в установленном законе порядке переданы сведения, составляющие информацию о состоянии здоровья пациента

40. Согласие на медицинское вмешательство могут давать лица достигшие возраста:

1. 15 лет и старше;
2. *15 лет, а лицам, страдающим наркоманией -16 лет и старше;
3. 16 лет, а лицам, страдающим психическими заболеваниями – 18 лет и старше;
4. 18 лет и старше

41. Законными представителями лиц, не достигших возраста самостоятельного принятия решений в отношении своего здоровья и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными являются:

1. только родители (усыновители);
2. родители, усыновители, опекуны, попечители, а также образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, под надзором которых находятся данные лица;
3. родители, опекуны, попечители, совершеннолетние братья и сестры;
4. *родители (усыновители), попечители, опекуны, а также учреждения, выполняемые по отношению к своим подопечным функции опекунов и попечителей.

42. При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает:

1. лечащий (дежурный) врач;
2. консилиум;
3. *консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей;
4. консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

43. Правонарушение – это:

1. виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания;
2. *виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;
3. действие (бездействие), являющееся общественно вредным, но не признается общественно опасным;
4. общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин.

44. Дисциплинарные поступки медицинских работников - это:

1. *общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин;
2. противоправные, виновные действия (бездействия) физического или юридического лица, за которое Кодексом или законами субъектов Российской Федерации установлена ответственность;
3. виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;
4. причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина, а также причинение вреда организации, заключение противоправной сделки, причинение вреда организации, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности и других гражданских прав

45. Условием возникновения гражданской ответственности при причинении вреда здоровью не является:

1. вред здоровью и его тяжесть;
2. прямая или косвенная связь между вредом здоровью и дефектом оказания медицинской помощи;
3. противоправность действий или бездействий медицинского работника;
4. *вина получателя медицинской услуги.

46. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения закреплено в:

1. *Конституции РФ (1993)
2. Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (2011)
3. Уголовном кодексе РФ
4. Гражданском кодексе РФ

47. Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает:

1. медицинская сестра;
2. старшая медицинская сестра;
3. лечащий (дежурный) врач;

4. *консилиум с последующим уведомлением должностных лиц лечебно- профилактического учреждения;

48. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия

1. разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения;
2. разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения;
3. *запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения;
4. разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения.

49. Какое из перечисленных преступлений не является должностным:

1. злоупотребление должностными полномочиями;
2. получение взятки;
3. *неоказание помощи больному;
4. служебный подлог

50. К должностным преступлениям относятся нижеперечисленные, кроме:

1. получение взятки;
2. служебный подлог;
3. халатность;
4. *вымогательство.

51. Врачебную тайну обязаны хранить:

1. только врачи;
2. только медицинские работники;
3. все работники медицинского учреждения;
4. *все, кому она стала известна при исполнении служебных, профессиональных и иных обязанностей

52. Сведения, составляющие врачебную тайну только с согласия гражданина могут быть переданы:

1. при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
2. по запросу органов следствия, дознания и суда;
3. *в интересах лечения и обследования пациента;
4. вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

53. По каким основаниям можно классифицировать источники трудового права?

1. *по степени их важности и субординации;
2. по системе трудового права, его институтам;
3. по органам, принявшим конкретный нормативно-правовой акт;
4. по форме этого акта, сфере его действия и степени обобщенности.

54. Предметом трудового права являются:

1. отношения, связанные с выполнением исправительных работ по приговору суда;
2. *отношения, связанные с выполнением трудовых обязанностей по трудовой функции;
3. отношения по выполнению работ, нацеленных на вещественный результат.

55. Трудовое законодательство не регулирует:

1. отношения по занятости и трудоустройству;
2. отношения по организации труда и управлению трудом;
3. *материальную ответственность работодателей и работников в сфере труда

56. Гражданин Российской Федерации имеет право заключать трудовой договор по общему правилу:

1. *с 16 лет;
2. с 17 лет;
3. с 18 лет

57. Работодатель в соответствии с трудовым законодательством обязан:

1. обеспечить безубыточную работу организации;
2. своевременно уплачивать налоги с заработной платы работника;
3. *соблюдать законы и иные нормативные акты о труде, условия коллективного и трудового договора

58. Работник, заключивший трудовой договор, обязан:

1. *соблюдать трудовую дисциплину;
2. выходить на работу в выходные дни, если этого требуют интересы производства;
3. выполнять любую работу по указанию работодателя.

59. Если ни одна из сторон не потребовала расторжения трудового договора после истечения его срока, а работник продолжает работать:

1. * трудовой договор считается продолженным на тот же срок на тех же условиях;

2. условие о срочности утрачивает силу;
3. требуется перезаключать новый срочный трудовой договор с новыми условиями.

60. Работодатель оплачивает работу работника, работающего на условиях неполного рабочего времени:

1. по своему усмотрению;
2. *пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ;
3. в зависимости от соглашения работодателя, профсоюза и местного органа по труду.

61. Продолжительность работы накануне нерабочих праздничных и выходных дней по общему правилу:

1. уменьшается на 30 минут;
2. *уменьшается на один час;
3. увеличивается на 30 минут.

62. Оплата труда в выходные или праздничные нерабочие дни в общем порядке регулируется:

1. *Трудовым кодексом Российской Федерации;
2. трудовым договором;
3. по соглашению с представительным органом работников.

63. Правила внутреннего трудового распорядка:

1. принимаются на общем собрании трудового коллектива по представлению администрации;
2. * утверждаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников;
3. утверждаются представительным органом по представлению администрации.

64. Материальная ответственность работника может быть:

1. *полная;
2. частичная;
3. дополнительная.

Вариант 2.

Выберете один правильный вариант ответа

1. Среди ниже перечисленных нормативно-правовых актов высшей юридической силой обладает:

1. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации;
2. Указ Президента Российской Федерации;
3. *Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

2 Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется:

1. *записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником;
2. в устной форме;
3. записью в медицинской документации и подписывается гражданином;
4. записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником и должностным лицом лечебно-профилактического учреждения.

3. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста самостоятельного принятия решений, либо законных представителей лица, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право:

1. оказать медицинскую помощь без согласия вышеупомянутых лиц;
2. *обратиться в суд для защиты интересов этих лиц;
3. не оказывать медицинскую помощь;
4. оказать медицинскую помощь без согласия вышеупомянутых лиц с уведомлением вышестоящего органа управления здравоохранения.

4. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей:

1. не допускается;
2. *допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния;
3. допускается только в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
4. допускается в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами.

5. Врачебную тайну не составляет информация:

1. о факте обращения за медицинской помощью;
2. о состоянии здоровья гражданина;
3. *о состоянии здоровья ребенка, до возраста самостоятельного принятия решений, для родителей или законных представителей;
4. о диагнозе заболевания гражданина и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

6. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1. в интересах обследования и лечения пациента;
2. для проведения научных исследований, публикации в научной литературе;
3. использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях;
4. *в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.

7. Получение информации о состоянии здоровья пациентом должно быть организовано в виде:

1. обязательного ознакомления пациента с историей болезни;
2. *изложения лечащим врачом в устной или письменной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе;
3. изложения лечащим врачом в письменной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе;
4. изложения медицинским работником в письменной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе.

8. Защита прав граждан в РФ на получение качественной медицинской помощи по программе ОМС– это обязанность:

1. прокуратуры;
2. *страховой медицинской организации;
3. суда;
4. медицинского учреждения.

9. Застрахованный при нарушении его прав на получение качественной медицинской помощи имеет право обратиться:

1. в страховую медицинскую организацию;
2. в прокуратуру;
3. в суд;
4. в управление здравоохранения субъекта РФ;
5. *все верно.

10. Застрахованный и страхователь может быть одним и тем же лицом:

1. *как при обязательном, так и при добровольном медицинском страховании;
2. только при обязательном медицинском страховании;
3. только при добровольном медицинском страховании.
4. все неправильно.

11. Учреждение здравоохранения имеет право получать финансовые средства из нижеперчисленных источников, кроме средств, получаемых:

1. из бюджета;
2. *от сдачи в аренду помещений ЛПУ;
3. от СМО по добровольному медицинскому страхованию;
4. от платных услуг пациентам;
5. от СМО по обязательному медицинскому страхованию

12. Разработка и утверждение правил страхования в самой страховой медицинской организации является признаком:

1. обязательного медицинского страхования;
2. *добровольного медицинского страхования;
3. нарушения законодательства;
4. обязательного и добровольного медицинского страхования.

13. Субъектами медицинского страхования являются все ниже перечисленные, кроме:

1. страховщик;
2. страхователь;
3. застрахованное лицо;
4. *орган управления здравоохранением;
5. учреждение здравоохранения.

14. Страховым случаем в медицинском страховании является:

1. заболевание;
2. травма;
3. нетрудоспособность;
4. *обращение за медицинской помощью.

15. Объектом медицинского страхования является:

1. *страховой риск при возникновении страхового случая;

2. застрахованный;
3. факт оказания медицинской помощи;
4. договор медицинского страхования.

16. Страховым риском по медицинскому страхованию является:

1. заболеваемость;
2. *вероятность обращения за медицинской помощью;
3. оплата нетрудоспособности застрахованного;
4. наступление у застрахованного заболевания, травмы

17. К основными принципами охраны здоровья граждан относятся все ниже перечисленные, кроме:

1. соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
2. приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
3. доступность медико-социальной помощи;
4. *приоритет оказания стационарной помощи населению, как более высокотехнологичной.

18. Источниками финансирования медицинских учреждений не могут быть:

1. средства бюджетов всех уровней;
2. средства добровольного страхования;
3. *доходы от аренды помещений ЛПУ;
4. благотворительные пожертвования.

19. В систему здравоохранения РФ не входит:

1. государственная система здравоохранения;
2. муниципальная система здравоохранения;
3. *платная система здравоохранения;
4. частная система здравоохранения.

20. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь – это функции:

1. органов государственной власти РФ
2. органов государственной власти субъекта РФ;
3. *органов местного самоуправления.

4. страховой медицинской организации.

21. Интересы, страхование которых не допускается

1. *страхование противоправных интересов;
2. страхование убытков от предпринимательской деятельности;
3. страхование без выплаты предварительной страховой премии;
4. страхование расходов, возникших из-за причинения вреда здоровью.

22. Суммарная доля акций, принадлежащих органам управления здравоохранением и медицинским учреждениям:

1. не должна превышать 15 процентов общего пакета акций страховой медицинской организации;
2. *не должна превышать 10 процентов общего пакета акций страховой медицинской организации;
3. органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют право владеть акциями страховых организаций;
4. не должна превышать 20 процентов общего пакета акций страховой медицинской организации.

23. Информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении:

1. не является врачебной тайной;
2. *является врачебной тайной;
3. является врачебной тайной только диагноз пациента;
4. является врачебной тайной только состояние здоровья пациента.

24. Предметом договора страхования профессиональной ответственности медицинских работников является:

1. *причинение страхователем или иным лицом, чья ответственность застрахована (застрахованное лицо), вреда жизни и здоровью пациента в процессе медицинской деятельности.
2. причинение страхователем или иным лицом, чья ответственность застрахована (застрахованное лицо), материального ущерба и морального вреда пациенту;
3. причинение страхователем или иным лицом, чья ответственность застрахована (застрахованное лицо), преднамеренного вреда жизни и здоровью пациента в процессе медицинской деятельности;
4. причинение страхователем материального ущерба и морального вреда (за исключением смерти кормильца).

25. Охарактеризуйте ОМС:

1. *всеобщее;

2. индивидуальное;
3. коллективное;
4. корпоративное

26. Между какими сторонами заключается договор обязательного медицинского страхования:

1. *страховщик – страхователь;
2. страховщик – лечебное учреждение;
3. страховщик – фонд ОМС;
4. страхователь – фонд ОМС

27. Между какими сторонами заключается договор на предоставление лечебно – профилактической помощи по ОМС:

1. страховщик – страхователь;
2. *страховщик – лечебное учреждение;
3. страховщик – фонд ОМС;
4. страхователь – фонд ОМС.

28. Медицинскую помощь в системе ОМС осуществляют учреждения:

1. *любой формы собственности, аккредитованные в установленном порядке;
2. только государственные ЛПУ, аккредитованные в установленном порядке;
3. только муниципальные и частные ЛПУ, аккредитованные в установленном порядке;
4. только государственные и муниципальные ЛПУ, аккредитованные в установленном порядке.

29. Страховой взнос при ОМС работающего населения начисляется:

1. *от фонда оплаты труда, начисляемого по всем основаниям;
2. от прибыли предприятия;
3. от балансового дохода предприятия;
4. от выручки предприятия.

30. Финансовые средства ОМС являются собственностью:

1. *государства;
2. фондов ОМС;
3. страховых медицинских организаций;
4. застрахованны

31. Страхователем работающего населения является:

1. сам застрахованный;
2. его работодатель;
3. фонд ОМС;
4. органы исполнительной власти или местного самоуправления.

32. Оплата медицинской помощи по ОМС осуществляется:

1. *по тарифу;
2. в зависимости от стоимости полученного лечения;
3. в зависимости от размера страхового взноса;
4. в зависимости от возраста застрахованного.

33. Норматив страхового взноса по ОМС:

1. устанавливается по договоренности сторон;
2. *определяется федеральным законом;
3. устанавливается страховой медицинской организацией;
4. устанавливается фондом ОМС.

34. Страховой полис ОМС дает право на обращение за медицинской помощью:

1. только на территории одного субъекта РФ;
2. *на территории всей РФ;
3. в зависимости от особенностей заключенного договора страхования;
4. только на территории постоянного места проживания.

35. Объем медицинской помощи в конкретном ЛПУ по ОМС зависит от:

1. программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
2. *условий договора между СМО и данным лечебным учреждением;
3. возможностей данного ЛПУ;
4. размера страхового взноса застрахованного.

36. Для получения полиса ОМС работающему человеку необходимо:

1. *обратиться в отдел кадров по месту работы для получения полиса;
2. являться гражданином РФ;
3. иметь постоянную регистрацию на территории проживания;

4. иметь полис пенсионного страхования

37. Для получения полиса ОМС неработающему необходимо:

1. являться гражданином РФ, не иметь постоянного места работы, иметь постоянную регистрацию на территории проживания, обратиться непосредственно в пункт выдачи полисов СМО;
2. *не иметь постоянного места работы, иметь постоянную регистрацию на территории проживания, обратиться непосредственно в пункт выдачи полисов СМО;
3. обратиться непосредственно в пункт выдачи полисов;
4. обратиться в отдел кадров по месту бывшей работы для получения полиса;

38. Объем медицинской помощи в конкретном ЛПУ по ДМС зависит от:

1. программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
2. *условий договора между СМО и данным лечебным учреждением;
3. возможностей данного ЛПУ;
4. размера страхового взноса застрахованного.

39. Гражданские проступки медицинских работников - это:

1. общественно вредные нарушения трудовой, исполнительской, учебной и иной дисциплин;
2. противоправные, виновные действия (бездействия) физического или юридического лица, за которое Кодексом или законами субъектов Российской Федерации установлена ответственность;
3. виновное противоправное действие (или бездействие) лица, способного самостоятельно отвечать за свои поступки;
4. *причинение неправомерными действиями вреда личности или имуществу гражданина, а также причинение вреда организации, заключение противоправной сделки, неисполнение договорных обязательств, нарушение права собственности и других гражданских прав

40. Гражданско-правовую ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью пациента несет:

1. медицинский работник, причинивший вред;
2. *учреждение здравоохранения, в котором был причинен вред;
3. учреждение здравоохранения, где наступили смерть или ухудшение здоровья пациента;
4. медицинский работник, виновный в причинении вреда

41. Размер регрессных требований к медицинскому работнику, виновному в причинении вреда пациенту составляет:

1. всю сумму причиненного ущерба;
2. *не более среднемесячного заработка медицинского работника;
3. в зависимости от степени вины медицинского работника;
4. ежемесячные выплаты до полного покрытия всей суммы причиненного ущерба.

42. К полномочиям органов управления здравоохранением субъекта РФ относятся нижеперечисленные, кроме:

1. формирование расходов бюджетов субъекта РФ на здравоохранение;
2. организация оказания специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях;
3. *организация первичной медико-санитарной и скорой помощи;
4. организация заготовки, переработки, хранения и обеспечение безопасности донорской крови.

43. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации является:

1. *федеральным органом исполнительной власти;
2. муниципальным органом системы здравоохранения;
3. органом представительной власти;
4. федеральным органом законодательной власти.

44. В интересах лечения ребенка:

1. родитель не имеет права находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенка;
2. *родитель имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания не зависимо от возраста ребенка;
3. мать имеет право находиться вместе с ребенком до 1 года в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания;
4. родитель имеет право находиться вместе с ребенком до 3 лет в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания.

45. К основным документам, дающим право заниматься частной медицинской практикой определенного вида или частной фармацевтической деятельностью, относится ниже перечисленные, кроме:

1. диплом;
2. сертификат;
3. лицензия;
4. *удостоверение о прохождении курсов тематического усовершенствования.

46. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии:

1. с указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения;
2. * с программой государственных гарантий;
3. с требованием пациента;
4. с договором обязательного медицинского страхования.

47. К административным правонарушениям медицинских работников относятся ниже перечисленные, кроме:

1. воспрепятствование осуществлению права на свободу вероисповедания пациента в ЛПУ и за оскорбление его религиозных чувств;
2. нарушение прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей;
3. незаконное приобретение, хранение наркотических и психотропных препаратов и оборот их аналогов;
4. *нарушение тайны усыновления.

48. Сведения, составляющие врачебную тайну без согласия гражданина могут быть переданы:

1. другим гражданам, в том числе должностным лицам;
2. в интересах обследования и лечения пациента;
3. *в целях лечения и обследования гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
4. для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе.

49. Отношения работников с нанимателями по использованию их способностей к труду, урегулированные нормами трудового права, это:

1. * трудовые отношения;
2. производственные отношения.
3. отношения по найму;
4. отношения, в которые вступают собственники имущества.

50. Система установленных и принимаемых государством и учреждениями правовых норм, которые регулируют трудовые отношения, это:

1. *трудовое право - отрасль права;

2. трудовое право - отрасль науки;
3. трудовое право - учебная дисциплина.

51. Какие виды принципов существуют в трудовом праве?

1. международные;
2. общие;
3. ежотраслевые;
4. *отраслевые

52. Субъекты трудового права - это:

1. *участники общественных отношений, урегулированных нормами трудового законодательства, наделенные соответствующими трудовыми правами и обязанностями;
2. добровольные, независимые общественные организации, объединяющие граждан, связанных общими интересами по роду их деятельности как в производственной, так и в социальной сфере;
3. учреждения, которые имеют в собственности, хозяйственном ведении или в оперативном управлении обособленное имущество, несут самостоятельную ответственность по своим обязательствам и могут от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, исполнять обязанности, быть истцом и ответчиком в суде;
4. физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

53. Трудовое законодательство регулирует отношения:

1. в связи с заключением трудового контракта;
2. в связи с заключением трудового соглашения;
3. в связи с заключением трудового договора.

54. Трудовой кодекс Российской Федерации был введен в действие:

1. *с 1 апреля 2001 г.;
2. с 1 февраля 2002 г.;
3. с 1 июня 2002 г.

55. Трудовой кодекс Российской Федерации применяется к правоотношениям, возникшим:

1. до его введения;
2. как до, так и после его введения в действие;
3. *после его введения в действие.

56. Социальное партнерство — это:

1. *система взаимоотношений между работниками, работодателями, органами государственной власти и местного самоуправления;
2. вид политического соглашения;
3. забота государства об улучшении жизни народа.

57. Обязательные условия трудового договора определяются:

- а) в коллективном договоре или соглашении;
- б) по соглашению сторон трудового договора;
- в) *Трудовом кодексе Российской Федерации.

58. Условия трудового договора могут быть изменены:

1. в устной форме по соглашению сторон;
2. *в письменной форме по соглашению сторон;
3. Трудовой кодекс РФ не устанавливает форму изменения трудового договора.

59. Трудовой кодекс Российской Федерации определяет заработную плату как:

1. гарантируемый федеральным законом размер месячной заработной платы за труд неквалифицированного работника, полностью отработавшего норму рабочего времени при выполнении простых работ в нормальных условиях труда;
2. *вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также выплаты компенсационного и стимулирующего характера;
3. систему отношений, связанных с обеспечением установления и осуществления работодателем выплат работникам за их труд в соответствии с законами, иными нормативными правовыми актами, коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами и трудовыми договорами.

60. К работнику могут быть применены следующие дисциплинарные взыскания:

1. предупреждение;
2. строгий выговор;
3. *замечание.

61. Размер причиненного работодателю ущерба определяется:

1. исходя из фактических потерь, исчисляемых по рыночным ценам, действующим в данной местности на день ущерба;
2. исходя из фактических потерь, исчисляемых по рыночным ценам, действующим в данной местности на день ущерба, но не ниже стоимости данного имущества с учетом степени износа;
3. *исходя из фактических потерь, исчисляемых по рыночным ценам, действующим в данной местности на день ущерба, но не ниже стоимости данного имущества с учетом степени износа. Федеральными законами могут быть установлены исключения.

62. Заработную плату умершего работника имеют право получить не позднее недельного срока:

1. работодатель;
2. представительный орган работников;
3. *члены его семьи или лицо, находившееся на иждивении умершего на день его смерти.

63. Работодатель в соответствии с трудовым законодательством обязан:

1. обеспечить безубыточную работу организации;
2. своевременно уплачивать налоги с заработной платы работника;
3. *соблюдать законы и иные нормативные акты о труде, условия коллективного и трудового договора.

64. Работник, заключивший трудовой договор, обязан:

1. *соблюдать трудовую дисциплину;
2. выходить на работу в выходные дни, если этого требуют интересы производства;
3. выполнять любую работу по указанию работодателя.

Раздел 3 Вопросы управления и менеджмента в стоматологии.

Вариант 1.

Выберите один правильный вариант ответа

1. Менеджмент — это:

1. процесс оптимизации человеческих отношений, материальных и финансовых ресурсов для достижения организационных целей

2. искусство получения работы, сделанной посредством других
3. способ, манера обращения с людьми, власть и искусство управления, особого рода умения и административные навыки, орган управления, административная единица
4. *теория и ее практическое применение в управлении производством и людьми, рациональное распоряжение недвижимостью, финансами, кадрами и инновациями в целях удовлетворения потребностей общества, а также достижения целей организации

2. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижения целей организации путем рационального использования ресурсов, называется

- 1) бизнесом
- 2) маркетингом
- 3) *менеджментом
- 4) организацией

3. Деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации товаров и услуг, называется

- 1) *бизнесом
- 2) маркетингом
- 3) менеджментом
- 4) организацией

4. Впервые научные методы в управлении применил

- 1) Макс Вебер
- 2) Анри Файоль
- 3) *Фредерик Тейлор
- 4) Элтон Мейо

5. Вклад Макса Вебера в развитие управленческой мысли состоит в разработке

1. *теории бюрократического построения организации и системы управления
2. иерархической теории потребностей
3. двухфакторной теории мотивации
4. дихотомии теорий X и Y

6. Основоположником классической школы в управлении считается

- 1)Фредерик Тейлор
- 2)*Анри Файоль
- 3)Мери Паркер Фоллетт
- 4)Макс Вебер

7. Организация – это

1. *группа людей, деятельность которых сознательно координируется для достижения общей цели
2. группа людей, которые работают в одном учреждении и объединены общим начальством
3. учреждение, предприятие, кооператив, имеющие статус юридического лица
4. совокупность органов и субъектов управления

8. Варианты структуры организации

1. бюрократическая, по видам продукции
2. функциональная, по видам продукции, ориентированная на потребителя
3. бюрократическая, функциональная, линейная
4. *бюрократическая, функциональная, по видам продукции, ориентированная на потребителя

9. Факторами внешней среды организации являются

1. конкуренты, законы, технологии
2. *конкуренты, поставщики, законы, собственники, посредники
3. трудовые ресурсы, оборудование, технологии, законы
4. собственники, культура, материальные запасы

10. Организационная культура – это

1. Совокупность обычаев и способов поведения в организации, традиции проведения культурных мероприятий
2. Форма и стиль одежды сотрудников, язык делового общения в организации
3. *исповедуемая, сложившаяся и развивающаяся система ценностей, этических и эстетических норм и правил деятельности сотрудников организации
4. средство воздействия руководителя на подчиненных с целью поощрения или наказания

11. Ситуационный анализ (SWOT) представляет собой

- 1)оценку результатов достижения поставленных организацией целей

- 2)*идентификацию сильных и слабых сторон организации и влияющих на ее деятельность внешних возможностей и угроз
- 3)процесс формулирования миссии и видения организации
- 4)идентификацию отклонений организации от заданных целей и корректировку планов

12. В информационный анализ входит

- 1) анализ методов оценки управленческой информации
- 2)оценка режима и графиков работы
- 3)анализ затрат времени на различные работы
- 4)*оценка обеспеченности целей силами и средствами

13. Подход, при котором функции управления рассматриваются не в отдельности, а как взаимосвязанные между собой

- 1)*процессный подход
- 2)системный подход
- 3)ситуационный подход
- 4)рационалистический подход

14. Коммуникация в менеджменте – это

- 1)*обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми
- 2)система связей между организациями
- 3) система взаимосвязей между людьми и организациями
- 4)система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

15. К приемам косвенного ускорения принятия решения относятся

1. поэтапные решения, альтернативные решения, ключевой вопрос;
2. *гипотетический подход, поэтапные решения, альтернативные решения, ключевой вопрос;
3. поэтапные решения, устранение противоречий

16. Основные функции менеджмента

1. планирование, организация, определение целей
2. планирование, определение задач, контроль, коммуникации
3. *планирование, организация, мотивация, контроль

4. определение целей, делегирование полномочий, распределение заработной платы

17. Организация как функция управления означает

1. передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение
2. *создание структуры учреждения (предприятия), которая дает возможность людям эффективно работать для достижения целей
3. побуждение других для достижения целей организации 4) делегирование ответственности работнику

18. Единоначалие в управлении означает

1. *работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником
2. авторитарный стиль руководства в организации
3. подчиненность всех работников одному начальнику
4. создание иерархии уровней управления в организации

19. Мотивы – это

1. обязательство работника выполнять делегируемые ему задачи и отвечать за их удовлетворительное решение
2. *побудительные моменты, управляющие нашими поступками
3. физиологический или психологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека
4. сопоставление фактического состояния объекта управления с ожидаемым, выявление расхождений и их оценка

20. Процессуальные теории мотивации основываются

- 1) на установлении потребностей и их роли в мотивации
- 2) на коммуникации и принятии решений на соответствии полномочий и ответственности
- 3) *на том, как ведут себя люди с учетом их восприятия и познания

21 Стандарты – это

1. показатели оперативности контроля
2. *конкретные цели, прогресс в отношении которых поддается измерению
3. показатели масштабов контроля
4. форма осуществления контроля

22 . Первичные потребности определяют как

- 1) врожденные потребности, потребности выживания
- 2) потребности, имеющие психосоциальную природу
- 3) потребности в пище, а также в социальном признании места индивидуума в обществе
- 4) потребности в получении необходимых знаний

23. Контроль как одна из функций управления – это

- 1) *процесс, обеспечивающий достижение организацией поставленных целей

2) проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков

3) система мероприятий, обеспечивающая качество продукции

4) проверка деятельности сотрудников с целью наказания

24. Мотивация как одна из функций управления – это

1. использование внешних поощрений и наказаний для достижения цели организации
2. использование внутренних стимулов для достижения поставленной цели
3. *процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей
4. организации побудительные моменты, управляющие нашими поступками

25. «Теория справедливости» объясняет мотивацию следующим образом

1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду

2) люди должны вознаграждаться по результату труда

3) *люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей

4) сотрудники должны вознаграждаться поровну

26. Методами планирования являются все, кроме

1) балансовый

2) нормативный

3) *ситуационный

4) математического моделирования

27. Основными стратегическими альтернативами являются 1) рост, сокращение

2) рост, ограниченный рост

3) сокращение, ограниченный рост

4) *рост, сокращение, ограниченный рост

28. Первый шаг алгоритма решения проблемы – это

1. диагностика проблемы
2. разработка вариантов решения проблемы
3. 3) разработка плана внедрения решения в жизнь
4. 4) *выявление проблемы

29. Делегирование в управлении означает

1. организационно-закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач
2. *передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение
3. передача ответственности сверху вниз для выполнения задач 4) масштаб ответственности

30. Полномочие – это

1. обязательство работника выполнять делегируемые ему задачи и отвечать за их удовлетворительное решение
2. *организационно-закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач
3. передача задач от руководителя к подчиненным
4. власть вышестоящих уровней управления над нижестоящими уровнями

31. Должностные инструкции – это

1. *краткое изложение основных задач, требующих навыков и полномочий различных должностей в организации
2. изложение обязанностей работника
3. утвержденные администрацией права и обязанности работника
4. документы, определяющие разделение труда и трудовые отношения

32. Основными принципами делегирования полномочий являются

- 1) *наличие лица, которому без ущерба для дела можно передать функции, подкрепление правом принятия управленческих решений, определение конкретных рамок выданных полномочий, обеспечение целенаправленной информацией
- 2) подкрепление правом принятия управленческих решений, определение конкретных рамок выданных полномочий, обеспечение целенаправленной информацией
- 3) наличие лица, которому без ущерба для дела можно передать функции, подкрепление правом принятия управленческих решений, обеспечение целенаправленной информацией
- 4) делегирование равных полномочий всем подчиненным и контроль за выполнением

32. Власть – это

1. передача задач и полномочий лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение
2. *возможность влиять на поведение других
3. побуждение других к достижению целей организации
4. способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти

33. Экспертная власть основана на том, что

1. исполнитель верит в права влияющего руководить другими в силу соответствующего положения в организации
2. характеристики и свойства влияющего настолько привлекательны для исполнителя, что он хочет быть таким же, как влияющий
3. *исполнитель воспринимает влияющего как носителя специальных полезных знаний
4. исполнитель верит, что влияющий может наказать его

34. Авторитарный стиль управления подразумевает, что

1. решения принимаются на основе коллегиального обсуждения
2. руководитель не дает указаний

3. решения принимаются единолично
4. за реализацию предложений отвечают все – и руководитель и подчиненные

36. Либеральный стиль управления подразумевает, что

- 1) решения принимаются на основе коллегиального обсуждения
- 2) *руководитель не дает указаний и дела в группе идут сами по себе
- 3) решения принимаются единолично
- 4) за реализацию предложений отвечают все – и руководитель и подчиненные

37. Принуждение как метод преодоления сопротивления рекомендуется в ситуациях, когда

- 1) *необходима быстрота, а инициаторы перемен обладают большой властью
- 2) у инициатора перемен нет власти, но есть четкая информация о том, что следует делать
- 3) перемены осуществляются в творческих и инициативных коллективах
- 4) участники перемен самостоятельно приходят к необходимости осуществления перемен

38. Разногласия между штабными и линейными структурами в организации можно отнести к конфликту

1. *межгрупповому
2. внутриличностному
3. межличностному
4. между личностью и группой

39. Варианты ответов на замечания могут быть следующими

- 1) *ответ до того, как сделано замечание; сразу после замечания; позднее; никогда
- 2) сразу после замечания или никогда
- 3) сразу после замечания или позднее
- 4) ответ до того, как сделано замечание; во время замечания

Вариант 2.

Выберите один вариант правильного ответа.

1. Управление – это

1. *процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для формирования и достижения целей организации

2. функция руководства организацией
3. руководство организацией в условиях рынка
4. деятельность, направленная на получение прибыли

2. Основные функции менеджера

1. руководство работой, принятие решений
2. руководство работой, управление предприятием
3. *руководство работой, право принятия и принятие решений, управление предприятием
4. управление предприятием, наличие права принятия решений

3. Школа человеческих отношений в управлении зародилась

- 1) в конце XIX столетия
- 2) в начале XX столетия
- 3)* в 20-30-е годы XX столетия
- 4) в 50-е годы XX столетия

4 Заслуга Анри Файоля заключается в том, что он

1. впервые применил в управлении научные методы
2. *рассматривал управление как особый вид деятельности и определил общие функции управления
3. сформулировал принципы построения идеальной (бюрократической) организации
4. создал школу психологии и человеческих отношений

5 Дуглас Макгрегор разработал

- 1)* дихотомию теорий X и Y (модели поведения руководителя)
- 2) двухфакторную модель мотивации
- 3) функциональный подход в управлении
- 4) научный подход в управлении

6. Американский социолог Мери Паркер Фоллетт первой

1. определила менеджмент как «обеспечение выполнения работы с помощью других лиц»
2. *применила в управлении научные методы, сформулировала идею «конструктивного конфликта»
3. выдвинула идею «участия рабочих в управлении»
4. предложила функциональный подход в управлении»

7. Факторами внутренней среды организации являются

- 1) культура, цели, законы, технологии
- 2) собственники, конкуренты, поставщики

3)*культура, оборудование, технологии, материальные запасы, цели, трудовые ресурсы, структура

4)оборудование, материальные запасы, законы, цели

8. Структура организации, в основе которой лежит принцип полномочного распорядительства

1)*функциональная

2)линейная

3)линейно-функциональная (штабная)

4)матричная

9. Основная задача имиджа организации

1. обеспечение известности организации
2. *создание доверия фирме и продукту ее деятельности, символа стандарта совершенства
3. отражение элитарности организации
4. улучшение качества жизни сотрудников, повышение их самооценки

10. Установленный порядок поведения в определенной социальной сфере - это

1)устав фирмы

2)культура

3)*этикет

4)регламент

11. «Четырех шаговая» концепция, разработанная в конце 60-х гг. XX столетия, предполагающая знание средств профессионального управления, их сильных и слабых сторон

1)системный подход

2)процессный подход

3)*ситуационный подход

4)рационалистический подход

12. Подход, в рамках которого создана концепция управления «7 – S», указывает на многомерность организации и необходимость учета множества внутренних и внешних переменных

- 1)*системный подход
- 2)процессный подход
- 3)ситуационный подход
- 4)рационалистический подход

13.Обмен информацией между двумя и более людьми называют

- 1)беседой
- 2)передачей
- 3)*коммуникацией
- 4)конференцией

14. Опрос экспертов в менеджменте используется как

- 1)система контроля качества работы
- 2)система оценки результатов руководства
- 3)*метод прогнозирования, при котором мнения экспертов в разных областях сводятся воедино и усредняются
- 4)этап аккредитации и лицензирования деятельности организации

15. Стандарты – это

1. показатели оперативности контроля
2. *конкретные цели, прогресс в отношении которых поддается измерению
3. показатели масштабов контроля
4. форма осуществления контроля

16. Первичные потребности определяют как

- 1)* врожденные потребности, потребности выживания
- 2)потребности, имеющие психосоциальную природу
- 3)потребности в пище, а также в социальном признании места индивидуума в обществе
- 4)потребности в получении необходимых знаний

17. Контроль как одна из функций управления – это

- 1)*процесс, обеспечивающий достижение организацией поставленных целей
- 2)проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков
- 3)система мероприятий, обеспечивающая качество продукции
- 4)проверка деятельности сотрудников с целью наказания

18. Мотивация как одна из функций управления – это

1. использование внешних поощрений и наказаний для достижения цели организации
2. использование внутренних стимулов для достижения поставленной цели
3. *процесс стимулирования себя и других на деятельность по достижению целей организации
4. побудительные моменты, управляющие нашими поступками

19. «Теория справедливости» объясняет мотивацию следующим образом

- 1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду
- 2) люди должны вознаграждаться по результату труда
- 3) *люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей
- 4) сотрудники поровну

20. Методами планирования являются все, кроме

- 1) балансовый
- 2) нормативный
- 3) *ситуационный
- 4) математического моделирования

21. Комплекс долгосрочных решений для осуществления миссии организации и достижения ее целей называется

- 1) планирование
- 2) *стратегия
- 3) менеджмент
- 4) анализ среды

22. Главная стратегия любой организации, предполагающая адаптированное развитие организации вместе с окружающей средой называется

1. стратегия интегрированного роста
2. стратегия диверсифицированного роста
3. 3) *стратегия устойчивого развития
4. 4) стратегия сокращения

23. Срок испытания при приеме на работу должен быть не более

1. 6 месяцев
2. 1 месяца
3. *3 месяцев
4. 1 года

24. Трудовая книжка при увольнении выдается работнику

- 1) в течении 3-х дней после увольнения
- 2) *в день увольнения
- 3) на следующий день после увольнения
- 4) в течении 2-х недель с момента увольнения

25. Работа в ночное время определяется следующим временным промежутком

1. с 24 часов до 6 часов
2. с 20 часов до 8 часов
3. *с 22 часов до 6 часов
4. с 23 часов до 5 часов

26. Дисциплинарное взыскание снимается

- 1) *через год
- 2) через один месяц
- 3) через три месяца
- 4) через шесть месяцев

27. Вид обучения сестринского персонала, который не существует в системе медицинского образования

- 1) обучение без отрыва от производства в специализированных учреждениях
- 2) обучение с отрывом от производства в специализированных учреждениях
- 3) *обучение через экстернат с аттестацией в специализированных учреждениях
- 4) обучение на рабочем месте, самообразование

28. Основной критерий отбора кадров

- 1) внешность
- 2) личные качества
- 3) протекция
- 4) *квалификация

29.

Демократический стиль руководства характеризуется

- 1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
- 2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле за своей работой
- 3) *ненавязыванием своей воли подчиненным, мотивируя их созданием климата, где люди мотивируют сами себя
- 4) единоличным принятием решений

30. Стилем руководства называют

- 1) определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных
- 2) *обобщенные виды поведения руководителя в отношениях с подчиненными в процессе достижения поставленных целей
- 3) высказывания руководителя относительно методов управления организацией
- 4) манера общения руководителя с подчиненными

31. Законная власть

- 1) основана на силе личных качеств и способностей лидера
- 2) основана на потребности во власти
- 3) *основана на влиянии через традиции и наиболее характерна для формальных организаций
- 4) основана на вере исполнителя в специальные знания влияющего

32. Управленческая решетка Блейка-Мутона базируется на двух переменных

1. вознаграждении и наказании
2. *интересе к производству и интересе к людям
3. финансовом состоянии и кадровом потенциале
4. конфликте и компромиссе

33. Определите уровни предпринимательского риска

1. риск руководителя, риск коллектива, риск фирмы
2. *риск страны, риск региона, риск отрасли, риск предприятия (организации)
3. риск рабочего коллектива, риск выполняющего задание, риск менеджера
4. финансовый риск, риск кадров, технологический риск

34. Средствами профилактики конфликтных ситуаций являются все, кроме

1. недопущение спора
2. *вступление в спор и выяснение ситуации
3. умение слушать и применение словесных формул учтивости
4. исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника

35. Конфликт определяется как

1. побуждение других к достижению целей организации
2. влияние, основанное на принуждении
3. *столкновение интересов, отсутствие согласия между двумя или более сторонами
4. способность оказывать влияние на отдельные личности или группы людей

36. Дисфункциональными последствиями конфликта являются все кроме

- 1) падает производительность труда
- 2) нарушаются устоявшиеся деловые связи
- 3) снижается личная удовлетворенность работой
- 4) *конфликтующие стороны больше расположены к сотрудничеству

37. Основной целью бизнес-плана является

1. продвижение на рынок новых видов товаров и услуг, обеспечение конкурентоспособности продукции, получение прибыли
2. *сориентировать хозяйственную деятельность учреждения (фирмы) в соответствии с потребностями рынка и возможностями получить ресурсы, определить конкретные ее виды, рынки, оценить финансовое положение
3. заинтересовать, привлечь как можно больше инвесторов, обеспечить финансовую устойчивость предприятия
4. планирование деятельности учреждения (фирмы) с учетом развития новых технологий

38. Тактика аргументирования включает:

1. *применение аргументов, выбор техники аргументирования, устранение противоречий, «стимулирование аппетита», двухстороннюю аргументацию, правильную очередность преимуществ и недостатков, персонификацию аргументов
2. устранение противоречий, «стимулирование аппетита», двухстороннюю аргументацию, правильную очередность преимуществ и недостатков, поэтапные решения
3. применение альтернативных решений и ключевых вопросов, выбор техники аргументирования, устранение противоречий, «стимулирование аппетита», двухстороннюю аргументацию, правильную очередность преимуществ и недостатков
4. применение аргументов, парирование замечаний, устранение противоречий, персонификацию аргументов

39. Одним из наиболее необходимых качеств менеджера является

- 1) коммуникабельность
- 2) приятная внешность, харизма
- 3) *личная организованность
- 4) трудолюбие, усидчивость

40. Основной целью бизнес-плана является

1. продвижение на рынок новых видов товаров и услуг, обеспечение конкурентоспособности продукции, получение прибыли
2. *ориентировать хозяйственную деятельность учреждения (фирмы) в соответствии с потребностями рынка и возможностями получить ресурсы, определить конкретные ее виды, рынки, оценить финансовое положение
3. заинтересовать, привлечь как можно больше инвесторов, обеспечить финансовую устойчивость предприятия
4. планирование деятельности учреждения (фирмы) с учетом развития новых технологий.

№ СТОМ-21-01-21

**Вопросы к зачету по дисциплине
«Этика, право, менеджмент»
основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета по
специальности 31.05.03 Стоматология утвержденной
31.08.2020 г.**

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП ВО: 5 лет

Кафедра : Общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук

Факультет: стоматологический

Курс: 2

Семестр: 4

Вопросы к зачету по дисциплине «Этика, право, менеджмент»

1. Дайте понятие этики в стоматологии.
2. Укажите разницу между нравственностью и моралью
3. Назовите этические аспекты в стоматологической науке.
4. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии.
5. В чем заключается этика компромиссов в пластической и реконструктивной хирургии
6. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины .
7. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
8. В чем заключается этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента
9. В чем заключается этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта.
10. Перечислите основные правонарушения в стоматологии
11. Укажите степень ответственности врача стоматолога за нарушение договора с пациентом.
12. Чем регулируется внутренний трудовой распорядок в стоматологии.
13. Перечислите виды дисциплинарной ответственности в стоматологии.
14. Укажите категории и виды преступлений в стоматологии.
15. Информация есть объект правового регулирования в обществе. Назовите формы информации в стоматологии.
16. Укажите виды ответственности за разглашение врачебной тайны.
17. Назовите виды юридической ответственности в стоматологии.
18. Укажите существенную разницу между досудебным и судебным разбирательством правовых конфликтов в стоматологии.
19. В чем заключается экономическая и правовая привлекательность страхования ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.
20. Укажите суть принципа регресса в стоматологических организациях.
21. В чем заключается принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
22. Какова мера ответственности за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
23. Каковы основные принципы исчисления для компенсации морального ущерба пациенту.
24. Перечислите основные принципы при утверждении гарантий в стоматологии.
25. Укажите меру правовой ответственности за нарушения применения медицинских технологий в стоматологии.

26. Понятие «Охрана здоровья граждан». Права граждан по её получению.
27. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.
28. Требования, предъявляемые законодательством к лицам, занимающимся медицинской и фармацевтической деятельностью.
29. Социальные и профессиональные права предоставляемые законодательством медицинскими и фармацевтическими работниками.
30. Виды юридической ответственности медицинских работников.
31. Правонарушения, которые являются основанием для привлечения медицинских работников к ответственности за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
32. Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
33. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе.
34. Основные принципы охраны здоровья граждан.
35. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи.
36. Требование к специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи.
37. Формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
38. Перечислите виды экспертизы в стоматологии. Укажите порядок назначения и производства экспертизы.
39. Укажите основные принципы организационной структуры стоматологической организации
40. Перечислите основные виды услуг в современной стоматологической организации, оказываемых в рамках аутсорсинга.
41. Перечислите основные виды медицинской документации в стоматологической организации,
42. Какие основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
43. Перечислите особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
44. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
45. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС
46. Назовите принципиальные различия между понятиями пациента и клиента
47. Перечислите виды прейскурантов в стоматологии
48. Перечислите основные постулаты внешнего маркетинга стоматологической организации
49. Перечислите основные постулаты внутреннего маркетинга стоматологической организации
50. Укажите разницу между рекламой стоматологических услуг и Виды контроля за качеством медицинской помощи.
51. Обязательное медицинское страхование. Страховой случай, страховой риск. Страховая обеспечение.
52. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования.
53. Базовая и территориальная программа обязательного медицинского страхования.
54. Основные различия обязательного и добровольного медицинского страхования.
55. Качественные показатели деятельности поликлиники.
56. Качество медицинской помощи. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи.
57. Методика оценки качества медицинской помощи.
58. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
59. Система контроля за качеством медицинской помощи в условиях страховой медицины.
60. Ведомственный контроль качества медицинской помощи. Цель, задачи и порядок проведения.
61. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи. Цель, задачи и порядок проведения.