

Фонд оценочных средств (ФОС) профессионального модуля ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности» разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации № 526 от 04 июля 2022 г. При разработке РПД профессионального модуля ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности» в основу положен учебный план программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело очной формы обучения на основе среднего общего образования, квалификация «фельдшер», нормативный срок освоения 2 года 10 месяцев.

1. Паспорт фонда оценочных средств ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения профессионального модуля (далее ПМ) программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело» в части овладения видом профессиональной деятельности (ВПД): Осуществление организационно-аналитической деятельности.

1.2. ФОС позволяет оценивать:

1.2.1. Общие компетенции

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

1.2.2. Профессиональные компетенции

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД	Осуществление организационно-аналитической деятельности
ПК 6.1.	Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
ПК 6.2.	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ПК 6.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала.
ПК 6.4.	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.5.	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.
ПК 6.6.	Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе.
ПК 6.7.	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

1.2.3. В результате освоения профессионального модуля студент должен

Владеть навыками	<ul style="list-style-type: none"> - проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - проведение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности; - осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; - организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде; - ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; - составление плана работы и отчета о своей работе; - осуществление учета населения фельдшерского участка; - формирование паспорта фельдшерского участка; - применение информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> -проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; - проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности; - координировать деятельность и осуществлять контроль выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; - рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять план работы и отчет о своей работе; - проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка; - формировать паспорт фельдшерского участка; формировать паспорт фельдшерского участка; - применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну
Знать	<ul style="list-style-type: none"> - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; - нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности; - должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

	<ul style="list-style-type: none"> - принципы делового общения в коллективе; - способы управления конфликтами; - этические аспекты деятельности медицинского работника; виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности; - правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; - порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; - порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
--	---

КОД ЛР	Личностные результаты реализации программы воспитания
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.
ЛР 13	Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.
ЛР 15	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 16	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность
ЛР 17	Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.
ЛР 21	Проявлять доброжелательность к окружающим, деликатность, чувство такта и готовность оказать услугу каждому, кто в ней нуждается.

2. Формы аттестации по профессиональному модулю

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания
МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	комплексный зачёт с оценкой
Учебная практика ПМ.06	
Профессиональный модуль	квалификационный экзамен

3. Комплект материалов для оценки сформированности общих и профессиональных компетенций по виду профессиональной деятельности ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности»

3.1. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (комплексного зачета с оценкой) по МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

- А. *проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях
- Б. проведение инструктажа по пожарной безопасности
- В. проведение инструктажа по технике безопасности
- Г. проведение профессиональной переподготовки

2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

- А. в стационарных условиях
- Б. вне медицинской организации
- В. *амбулаторно и в условиях дневного стационара
- Г. только в условиях дневного стационара

3. ПРОГРАММА, СЛУЖАЩАЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПОИСКОВОЙ СИСТЕМЫ И ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ПЕРЕБОРА СТРАНИЦ ИНТЕРНЕТА С ЦЕЛЮ ЗАНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О НИХ В БАЗУ ДАННЫХ ПОИСКОВИКА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. *поисковая система;
- Б. прикладная программа;
- В. поисковый робот;
- Г. поисковая машина.

4. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОБРАБАТЫВАТЬ ОБРАЩЕНИЯ К БАЗЕ ДАННЫХ, ПОСТУПАЮЩИЕ ОТ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. поисковая программа;
- Б. *система управления базами данных;
- В. почтовый клиент;
- Г. поисковый робот.

5. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СОТРУДНИКА В ОРГАНИЗАЦИИ –ЭТО:

- А. *освоение сотрудником своих функциональных обязанностей на рабочем месте
- Б. приспособление сотрудника к условиям труда
- В. приспособление к социально-психологическим особенностям коллектива
- Г. приспособление к графику работы

6. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *карта учета диспансеризации
- Б. медицинская карта амбулаторного больного
- В. анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

7. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ

- А. *определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
- Б. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- В. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- Г. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

8. КОЭФФИЦИЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОПОРЦИОНАЛЕН:

- А. *числу случаев достигнутых медицинских результатов;
- Б. числу случаев удовлетворенности потребителей;
- В. нормативным затратам;
- Г. числу случаев соответствующих технологий

9. УЩЕРБОМ, В РАМКАХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, НЕ СЧИТАЮТ:

- А. реальный вред, причиненный жизни пациента;
- Б. реальный вред, причиненный здоровью пациента;
- В. пущенную пациентом выгоду, связанную с ошибками при оказании медицинской помощи;
- Г. *упущенную пациентом выгоду, связанную с развитием заболевания.

10. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ:

- А. *вносятся с письменного согласия пациента
- Б. вносятся без согласия пациента
- В. вносятся по решению администрации медицинской организации
- Г. вносятся по решению врачебной комиссии

11. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГДАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А. *оформляется письменно
- Б. оформляется в форме гражданско-правового договора
- В. дается в устной форме
- Г. не требуется

12. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. *общее число всех, имеющих у населения заболеваний
- Б. впервые выявленные заболевания за последний год
- В. число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г. общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

13. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМА ИНФОРМАЦИЯ:

- А. *о численности детей в возрасте до 1 года жизни
- Б. численности детей в возрасте до 1 мес. жизни
- В. численности детей, умерших в возрасте до 1 года жизни
- Г. численности детей, родившихся живыми и мертвыми.

14. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ЗАКРЕПИЛ

- А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- Б. *ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- В. ФЗ «О защите прав потребителей»
- Г. ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

15. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

- А. возможно, при утверждении новой редакции документа;
- Б. *возможно, приказом руководителя медицинской организации или учредителя
- В. невозможно
- Г. возможны варианты

16. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ОТНОСЯТ К ДОКУМЕНТАМ:

- А. *бессрочного действия
- Б. сроком действия до 5 лет
- В. сроком действия до 10 лет
- Г. обновляемым ежегодно

17. ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПО КАНАЛАМ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

- А. *приказы и распоряжения руководителя организации
- Б. грядущие перемещения и повышения
- В. слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
- Г. предстоящие сокращения сотрудников

18. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. реклама лекарственных препаратов
- Б. *научные медицинские журналы с высоким импакт-фактором
- В. интернет-форумы
- Г. мнение коллег

19. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. традиционных методов лечения, основанных на опыте прошлых поколений
- Б. *методов, эффективность которых подтверждена надежными научными исследованиями
- В. новейших, часто экспериментальных, методов лечения
- Г. методов лечения, рекомендованных авторитетными специалистами

20. ФЕЛЬДШЕР КАБИНЕТА НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ МЕРОПРИЯТИЯ:

- А. по формированию здорового образа жизни пациента;
- Б. обучению населения вопросам оказания первой помощи;
- В. *оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.
- Г. укреплению здоровья населения;

21. КАКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- А. врачу станции скорой помощи;
- Б. врачу приемного отделения больницы;
- В. *фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, расположенного в отдаленной местности;
- Г. медицинской сестре здравпункта.

22. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЕЛЬДШЕР ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. талон амбулаторного пациента;
- Б. амбулаторную карту;
- В. историю болезни;
- Г. *экстренное извещение.

23. К ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТНОСЯТ:

- А. приказ главного врача;
- Б. устав медицинской организации;
- В. *служебную записку
- Г. штатное расписание

24. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ:

- А. рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте;
- Б. рождаемостью и смертностью по возрастным группам;
- В. рождаемостью и смертностью по сезонам года;
- Г. рождаемостью и смертностью за год.

25. ТИП НАСЕЛЕНИЯ, В КОТОРОМ ДОЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0 - 14 ЛЕТ ПРЕВЫШАЕТ ДОЛЮ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. регрессивный
- Б. стационарный
- В. *прогрессивный
- Г. экстенсивный.

26. ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛОДОВИТОСТИ (ФЕРТИЛЬНОСТИ) РАСЧЕТ ВЕДУТ С УЧЕТОМ:

- А. среднегодовой численности населения;
- Б. женщин всех возрастов;
- В. *женщин в возрасте от 15 до 49 лет;
- Г. женщин в возрасте от 15 до 49 лет, обязательно состоящих в браке.

27. ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

- А. амбулаторную карту;
- Б. статистический талон;
- В. талон на прием к врачу;
- Г. *извещение о больном с установленным впервые в жизни диагнозом рака или другого злокачественного новообразования.

28. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ — ЭТО:

- А. Наука о социологии здоровья;
- Б. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья;
- В. Наука о социальных проблемах медицины;
- Г. *Совокупное здоровье людей, проживающих на определенной территории или в государстве

29. СЕБЕСТОИМОСТЬ УСЛУГИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. прибыль;
- Б. прямые расходы на оказание услуги;
- В. косвенные расходы на оказание услуги;
- Г. начисления на заработную плату работникам.

30. ФЕЛЬДШЕР ФАП ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПЕРВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК:

- А. до 3 календарных дней;
- Б. *5 календарных дней;
- В. 10 календарных дней;
- Г. 2 недель

Ситуационные задания

Задача 1.

В хирургическом отделении городской больницы у больного М, после внутримышечной инъекции сформировался абсцесс левой ягодичной мышцы. Данный случай учтен и зарегистрирован как случай внутрибольничной инфекции (ВБИ).

Задания:

1. Каков механизм взаимодействия медорганизации и Роспотребнадзора при указанном случае ВБИ.
2. Какой основной документ оформляется должностным лицом Роспотребнадзора при осуществлении надзора за ВБИ.

Эталон ответа:

1. Со стороны ЛПУ: осуществляется учет и регистрация ВБИ. С этой целью в оперативном порядке заполняется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» и подается в Роспотребнадзор (эпидемиологический отдел ЦГиЭ), курирующий лечебное учреждение. Одновременно ВБИ учитывается в журнале регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060-у) в хирургическом отделении и доводятся до сведения госпитального эпидемиолога и руководителя ЛПУ, который несет ответственность за своевременность и полноту информации о каждом случае ВБИ.

Со стороны Роспотребнадзора: на основе поступившего «Экстренного извещения ...» в территориальном ЦГиЭ также учитывают этот случай в аналогичном журнале, где указывают: профиль стационара, диагноз, возраст заболевшего, его основное заболевание, времени установления диагноза и т.д. Представители ЦГиЭ выезжают в ЛПУ для расследования причин возникновения ВБИ с широким применением лабораторных методов исследования. Это расследование включает выявление источника, факторов передачи, риска возможного инфицирования, реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПУ.

2. По итогам расследования заполняется Акт расследования внутрибольничной инфекции.

Задача 2.

Студент медицинского института К., работающий по срочному трудовому договору в фармацевтической компании, не смог договориться с администрацией фирмы о предоставлении ему досрочного отпуска. Тогда он обратился к своему сокурснику Н., работавшему фельдшером на станции скорой помощи, с просьбой помочь ему оформить больничный лист на это время. Товарищи заполнили бланк листка нетрудоспособности, фельдшеру удалось поставить на нем печать станции скорой помощи.

Задания:

1. Имел ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
2. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?
3. В каких случаях выдается больничный лист?

Эталон ответа:

1. Нет, не имеет.

2.ФЗ 624 гласит: Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

- лечащие врачи медицинских организаций;
- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций (далее - фельдшеры и зубные врачи)
- в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти *(7а);
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

При заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин)

- При направлении граждан на медико-социальную экспертизу
- На период санаторно-курортного лечения
- По уходу за больным членом семьи
- При карантине
- По беременности и родам
- При протезировании

Задача 3.

Вы заведующий ФАП медицинская сестра ФАП опоздала на работу на 2 ч 30 мин. Опоздания на 30 мин стали делом привычным.

Задания:

Форма правового воздействия на работников, нарушающих трудовую дисциплину.

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

Эталон ответа:

Квалификация действий медицинской сестры.

- Добровольное выполнение труда обязанностей;
- соблюдение трудовой дисциплины и требований по охране труда;
- выполнение установленных нормами труда.

Правовые акты, в том числе локальные.

- часть 1 статья 192;
- замечание;
- выговор;
- увольнение по собственным основаниям.

Действия заведующего ФАП.

- привлечение к дисциплинарной ответственности, но в случаях, предусмотренных законом;
- к материальной ответственности либо к обеим одновременно.

Задача 4.

Фельдшер, работающий в системе ПМСП, организует и контролирует выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе (в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики).

Задания:

1. Во время приема в помещении фельдшерско-акушерского пункта появился запах горячей или оплавающей проводки. Определите последовательность действий фельдшера в данной ситуации.

Эталон ответа:

В данной ситуации фельдшер должен следовать следующей последовательности действий:

1. Немедленно уведомить администрацию учреждения о запахе горения или оплавленной проводки.
2. При наличии пламени или дыма вызвать пожарную службу.
3. При наличии пламени или дыма вызвать пожарную службу.
4. Эвакуировать всех находящихся в помещении людей в безопасное место.
5. В случае необходимости, оказать первую помощь пострадавшим
6. Поддерживать спокойствие и соблюдать меры безопасности до прибытия специализированных служб. Важно помнить, что безопасность всех находящихся в помещении является приоритетом, и необходимо действовать быстро и решительно в случае возникновения чрезвычайной ситуации.

Задача 5.

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости;
2. общей заболеваемости;
3. патологической пораженности;

Эталон ответа:

1. Первичная заболеваемость:

$$\frac{\text{Число всех острых заболеваний, впервые в жизни зарегистрированных}}{\text{Численность населения}} * 1000 = \frac{440\ 645}{713\ 365} * 1000 =$$

617,7 случаев на 1000 населения

2. Общая заболеваемость:

$$\frac{\text{Число всех случаев заболеваний}}{\text{Численность населения}} * 1000 = \frac{1\ 378\ 078}{713\ 365} * 1000 = 1931,8 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

617,7 случаев на 1000 населения

3. Патологическая пораженность:

Совокупность всех заболеваний и патологических состояний, выявленных на медицинском осмотре

$$\frac{\text{Число осмотренных}}{\text{Численность населения}} * 1000 = \frac{55\ 600}{35\ 670} * 1000 = 1560,0 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

3.2. Типовые задания для оценивания результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации (комплексного зачета с оценкой) по учебной практики ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности»

Задача 1.

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня.

Задания:

Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

Эталон ответа:

Функция койки акушерского профиля составляет: $\Phi = Д / П = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8$ (31). Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Задача 2.

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

Задания:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Эталон ответа:

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.
2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания

Задача 3.

Больной Н. за два года обращался в поликлинику по поводу следующих заболеваний:

1-ый год:

1. Грипп
2. Гипертонический криз (диагностирован впервые)
3. Обострение хронического бронхита (страдает с 2020 г.)
4. ОРВИ
5. Оскольчатый перелом правой большеберцовой кости.

6. Обострение гиперацидного гастрита.

2-ой год:

1. Острая пищевая токсикоинфекция
2. Язвенная болезнь желудка (диагноз поставлен впервые).
3. Грипп.
4. Обострение хронического бронхита.
5. Обострение язвенной болезни желудка.
6. Грипп.
7. Обострение хронического бронхита.

Задания:

1. Какие обращения в поликлинику будут относиться к понятию «первичная заболеваемость», а какие – к «распространенности заболеваний»?
2. Назовите учетные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае.
3. Каковы правила их заполнения?

Эталон ответа:

Обращения больного Н. в поликлинику можно разделить на случаи первичной заболеваемости и на случаи распространенности заболеваний следующим образом:

1. Первичная заболеваемость:

1-ый год:

- Грипп
- Гипертонический криз (диагностирован впервые)
- ОРВИ
- Оскольчатый перелом правой большеберцовой кости.

2-ой год:

- Острая пищевая токсикоинфекция
- Язвенная болезнь желудка (диагноз поставлен впервые).
- Грипп
- Грипп

2. Распространенность заболеваний:

- Обострение хронического бронхита
- Обострение гиперацидного гастрита
- Обострение язвенной болезни желудка

Учетные формы первичных медицинских документов, которые следует заполнить в каждом случае, могут включать:

- История болезни (при первом обращении с новым заболеванием)
- Талон амбулаторного пациента (при каждом обращении)
- Листок нетрудоспособности (при необходимости выдачи)
- Результаты диагностических исследований (например, рентгенограмма при оскольчатом переломе)
- Рецепты на лекарственные препараты (при назначении лечения)

Правила заполнения учетных форм медицинских документов обычно включают в себя:

- Полное и точное указание диагноза
- Дата обращения и проведенных процедур
- Назначенное лечение и рекомендации
- Подпись врача и пациента (где необходимо)
- Соблюдение конфиденциальности информации

Необходимо также учитывать требования законодательства и внутренние правила медицинского учреждения при заполнении медицинской документации.

Задача 4.

Приехавший в командировку инженер Д. заболел гриппом и был нетрудоспособен с 15 по 21 февраля

Задания:

1. Будет ли выдан в данном случае ему больничный лист? Причину (вид) нетрудоспособности и группу инвалидности.
2. Если да, то на какой срок и кем, согласно положениям, он может быть выдан?
3. Используя нормативно-правовые документы, установите, возникает ли у врача юридическая ответственность?

Эталон ответа:

1. Да, в данном случае может быть выдан листок нетрудоспособности. Согласно законодательству РФ, лист нетрудоспособности выдается медицинским работником, имеющим квалификацию для выполнения этой процедуры. В случае с инженером Д., который заболел гриппом, лист нетрудоспособности может быть выдан врачом или медсестрой, если она имеет соответствующую квалификацию.
2. На какой срок и кем он может быть выдан? Срок выдачи листка нетрудоспособности зависит от тяжести заболевания и может варьироваться от нескольких дней до нескольких месяцев. В случае гриппа, обычное время выздоровления составляет от 3 до 7 дней. Поэтому, врач или медсестра, выдавая лист нетрудоспособности инженеру Д., должны оценить его состояние и выписать лист на соответствующий срок, учитывая рекомендации и стандарты медицинской помощи.
3. Ответственность врача или медсестры при выдаче листка нетрудоспособности зависит от соблюдения ими стандартов медицинской помощи и правил оформления документации. Если медицинский работник выполняет свои обязанности согласно законодательству и внутренним правилам медицинского учреждения, то юридическая ответственность не возникает. Однако, в случае грубых нарушений или мошенничества, медицинский работник может быть привлечен к ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Задача 5.

Городская больница (ГБ) №3 оказывает лечебно-профилактическую помощь населению крупного административного района города С. в рамках договора обязательного медицинского страхования (ОМС). Имеет разрешение на медицинскую деятельность в виде лицензии, входит в единый реестр организаций, работающих в рамках территориальных программ ОМС. В отчетном году больнице присвоен показатель риска «К», равный 230500. Руководство медицинской организации (МО) получило информацию о предстоящей плановой проверке Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее Росздравнадзор), целью которой является государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности (КК и БМД) на основе риск-ориентированного подхода. Главный врач дал задание председателю Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Комиссия по ВКК и БМД) провести подготовку к проверке.

Задания:

1. Укажите кратность проверок Росздравнадзором ГБ №3 и с чем это связано.
2. Назовите:
 - 2.1. локальные акты документов, которые в обязательном порядке должны быть разработаны и утверждены в ГБ на основании Приказа 785н и подготовлены для проверки;
 - 2.2. медицинский документ, который должностное лицо Росздравнадзора будет использовать при проведении контрольно-надзорных мероприятий

Эталон ответа:

1. Периодичность плановых проверок медицинских организаций зависит от категории риска и показателя риска «К», который отражает тяжесть потенциальных негативных последствий для обслуживаемого населения при несоблюдении обязательных требований. ГБ №3 присвоен показатель риска «К», равный 230500, что соответствует категории риска как «значительный» и, следовательно, плановая проверка должна проводиться 1 раз в три года.

2.1. На основании Приказа в ГБ №3 должны быть разработаны и утверждены локальные акты:

- Приказ о ВКК.
- Положение о порядке организации и проведения ВКК и БМД в ГБ №3.
- Положение о Комиссии по качеству и БМД.
- Направления работы ВКК и БМД.
- План работы службы по качеству на отчетный год.

2.2. При проведении контрольно-надзорных мероприятий должностное лицо Росздравнадзора будет использовать чек-листы, официально именуемые «проверочные листы» (ПЛ)

Задача 6.

1. Дайте определение понятия «общественное здоровье» и перечислите показатели общественного здоровья.

2. Виды нормативно-правовых актов.

3. Каких лиц относят к 1-й группе состояния здоровья. Приведите пример.

Эталон ответа:

1. Общественное здоровье – совокупное здоровье людей, проживающих на определенной территории или в государстве. Общественное здоровье рассматривают в контексте демографической ситуации, трудоспособности, активной жизнедеятельности, социального благополучия человека и семьи, затрат на лечение и предотвращение заболеваний; оно характеризует жизнеспособность общества.

Показатели общественного здоровья:

- доступность первичной медико-санитарной помощи;
- обеспеченность населения безопасным водоснабжением;
- процент лиц, подвергнутых иммунизации от инфекционных болезней;
- состояние питания детей, в частности процент детей, родившихся с низкой массой тела (<2,5 кг);
- уровень детской смертности;
- средняя продолжительность жизни;
- уровень грамотности взрослого населения

2.

– Основы законодательства - содержат важнейшие нормы, регулирующие отношения в определенной области.

– Кодексы - объединяют и систематизируют нормы отдельной отрасли права. В кодексе даны общие положения, лежащие в основе правовых отношений, раскрывают содержание этих отношений и их правовые последствия.

– Законы - устанавливают, изменяют или отменяют нормы права: общеобязательные правила поведения.

– Указы и распоряжения Президента РФ - обладают большей юридической силой, чем другие акты исполнительной власти.

– Постановления и распоряжения Правительства РФ. Постановления относят к подзаконным нормативным актам, уступают по юридической силе актам Президента РФ, обязательны для исполнения всеми органами исполнительной власти. Распоряжения Правительства РФ не нормативны, их принимают по оперативным вопросам.

– Акты министерств и ведомств - подзаконные акты, которые включают

постановления, инструктивные письма, инструкции, приказы, указания, разъяснения, распоряжения. Могут быть нормативными и ненормативными. Издают их на основе законов, указов Президента и актов Правительства. Применяют в определенной отрасли или сфере деятельности.

– Акты субъектов РФ образуют региональное законодательство.

– Акты органов местного самоуправления отражают местную специфику и обязательны для исполнения в данной местности.

3. I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска их развития или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Данную группу составляют лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие в анамнезе диагностируемых хронических заболеваний или нарушения функции отдельных систем и органов, а также пациенты с так называемыми пограничными состояниями, у которых обнаружены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма.

Задача 7.

1. Каким гражданам не выдается больничный лист.

2. Информационно-добровольное согласие.

3. Каких лиц относят к 3-й группе состояния здоровья. Приведите пример.

Эталон ответа:

1. - Обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности.

- Проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов.

- Находящимся под стражей или административным арестом.

- Проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии.

- С хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим процедуры в амбулаторно-поликлинических условиях.

- Учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования, и учреждений послевузовского профессионального образования. В указанных случаях по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

2.

- это обязательное условие любого медицинского вмешательства;

- согласие пациента должно быть зафиксировано в письменном виде;

- получено оно должно быть до наступления медицинского вмешательства;

- получено оно должно быть после предоставления пациенту всей информации, которая необходима ему для принятия осознанного решения;

- волеизъявление (согласие) должно быть добровольным (то есть таковое не может быть получено в результате заблуждения, обмана, насилия, либо как результат стечения тяжелых жизненных обстоятельств);

- субъектом, дающим информированное добровольное согласие может быть дееспособный человек в возрасте старше 15 лет. Случаи, касающиеся получения ИДС лиц в возрасте менее 15 лет, лиц, состояние которых не позволяет им дать ИДС, в то время как ситуация требует проведения медицинского вмешательства, а также случаи недееспособности пациента оговариваются в ст. 20 ФЗ 323-ФЗ;

- оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

3. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании. К данной группе относят пациентов с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности, а также лиц с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности. В эту же группу входят пациенты с декомпенсированным течением, устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

Задача 8.

1. Прогноз заболеваемости и инвалидности.
2. Охарактеризуйте виды ущерба.
3. Перечислите виды инструктажа и правила их проведения.

Эталон ответа:

1. Прогноз заболевания представляет предсказание характера течения и исхода болезни, основанное на знании закономерностей развития патологических процессов, статистических данных и анализе индивидуальных особенностей больного.

Прогноза:

- благоприятный (хороший);
- сомнительный;
- неблагоприятный (плохой);
- очень плохой;
- прямо указывающий на неизбежность летального исхода.

Инвалидность - состояние человека, при котором ограничена его умственная, физическая или психическая деятельность.

Инвалидность может развиваться вследствие:

- общего или профессионального заболевания;
- трудового увечья;
- радиационных катастроф;
- врожденных болезней;
- заболеваний и травм в возрасте до 16 лет (инвалидность с детства).

2. различают прямой, косвенный, полный или общий ущерб.

Прямой ущерб — это непосредственный ущерб здоровью, имуществу или имущественным интересам рассматриваемых объектов.

Косвенный ущерб от происшествия — это ущерб в форме потерь, убытков, упущенной выгоды и дополнительных затрат.

Полный ущерб является суммой прямого и косвенного ущербов. Полный ущерб определяется на конкретный момент времени и является промежуточным по сравнению с общим ущербом, который определится количественно в отдаленной перспективе.

3. Вводный - проводят со всеми принятыми впервые на работу. Первичный на рабочем месте - до начала производственной деятельности на рабочем месте - со всеми принятыми на предприятие, при переводе из одного рабочего места на другое, при выполнении новой работы, с командировочными, временными сотрудниками, со строителями, студентами. Повторный - проходят все работники не реже 1 раза в полугодие. Внеплановый - проводят при

введении новых правил, стандартов, инструкций, изменении технических процессов, замене оборудования или других факторов, при нарушении требований безопасности, которые могли привести к травме, аварии, при перерывах в работе длительностью 1 год. Целевой - проводят при выполнении разовых работ, не связанных с прямыми обязанностями.

Задача 9.

1. Опишите три типа возрастной структуры.
2. Показатели заболеваемости населения.
3. Перечислите формы оказания медицинской помощи.

Эталон ответа:

1. Прогрессивный - тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше; обеспечивает рост численности населения. Регрессивный - тип населения, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения; угрожает нации вымиранием. Стационарный - тип населения, в котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше. Численность населения остается стабильной или наблюдается незначительный его естественный прирост.

2. Основные показатели общей заболеваемости: первичная заболеваемость, распространенность, патологическая пораженность, заболеваемость отдельных возрастных групп, заболеваемость конкретным заболеванием, средняя длительность заболевания, структура заболеваемости.

3. Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; Неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; Плановая медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Задача 10.

1. Функции менеджмента
2. Причины временной нетрудоспособности.
3. Каких лиц относят к 2-й группе состояния здоровья. Приведите пример.

Эталон ответа:

1.
 1. Технические операции - непосредственно производство. Для медицинского учреждения - диагностика, лечение, профилактика, экспертиза, уход за больными и др.
 2. Коммерческая функция: покупка, продажа, обмен.
 3. Финансовые операции - привлечение средств и распоряжение ими для осуществления деятельности.
 4. Страховые - страхование и охрана имущества и лиц.
 5. Учетные - бухгалтерия, учет, статистика и др.
 6. Административные - перспективное программно-целевое планирование, организация, координация, распорядительные функции и контроль.

2.
 1. Заболевание.
 2. Травму (несчастный случай на производстве и в быту).
 3. Санаторно-курортное лечение и медицинскую реабилитацию.
 4. Уход за больным членом семьи, здоровым ребёнком и ребёнком-инвалидом.
 5. Карантин.
 6. Протезирование.

7. Беременность и роды.

Временная нетрудоспособность возникает, когда нарушения в состоянии здоровья носят обратимый характер и в ближайшее время ожидается выздоровление или значительное улучшение

3. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске. В диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний) они не нуждаются.

3.3. Типовые задания для промежуточной аттестации (экзамен квалификационный) по ПМ.06 «Осуществление организационно-аналитической деятельности»

Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой ()*

1. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ О КОЛИЧЕСТВЕ УМЕРШИХ ДЕТЕЙ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕРРИТОРИИ ПОНАДОБИТСЯ _____ ВИД НАБЛЮДЕНИЯ (ПО ВРЕМЕНИ)

- А. текущий*
- Б. единовременный
- В. пролонгированный
- Г. случайный

2. ИНТЕНСИВНЫМ КОЭФФИЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. обеспеченности населения койками
- Б. распространенности болезней органов дыхания*
- В. удельного веса травм среди всех причин смерти населения
- Г. абсолютного прироста населения

3. ЭКСТЕНСИВНЫМ КОЭФФИЦИЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ

- А. обеспеченность населения врачами
- Б. частоту болезней нервной системы
- В. возрастную структуру населения*
- Г. абсолютный прирост населения

4. ДОЛЮ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ, РАССЧИТАЛИ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. экстенсивности *
- Б. наглядности
- В. интенсивности
- Г. соотношения

5. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КАРДИОЛОГИЧЕСКИМИ КОЙКАМИ, НЕОБХОДИМ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. экстенсивности
- Б. соотношения*
- В. интенсивности
- Г. наглядности

6. УРОВЕНЬ ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПЯТЬ ЛЕТ СОСТАВИЛ 136%, ЧТО ОТРАЖЕНО С ПОМОЩЬЮ СТАТИСТИЧЕСКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- А. абсолютного прироста
- Б. темпа прироста (убыли)

В. темпа роста*

Г. 1% прироста

7. ОПРЕДЕЛИТЬ ДОСТОВЕРНОСТЬ РАЗЛИЧИЙ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ИЛИ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН ПОЗВОЛЯЕТ

А. критерий Стьюдента*

Б. критерий соответствия

В. метод корреляции

Г. метод стандартизации

8. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЕСЛИ

А. *смертность превышает уровень рождаемости

Б. рождаемость выше показателя смертности

В. показатели смертности соответствуют показателям рождаемости

Г. количество детского населения снижено

9. В ПЕРИНАТАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ ВОЙДУТ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ И УМЕРШИМИ НА _____ ЖИЗНИ

А. 1-ой неделе *

Б. 1-ом месяце

В. 2-3 неделе

Г. 1-ом году

10. СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФЕКТОМ СЕРДЦА И УМЕРШЕГО НА 37-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ, ВОЙДЕТ В СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ _____ СМЕРТНОСТИ МЛАДЕНЦЕВ

А. постнеонатальной *

Б. постнатальной

В. неонатальной

Г. перинатальной

11. ФОРМУЛУ:

$$\frac{\text{Число детей, умерших на первом месяце жизни} \times 1000}{\text{Число детей, родившихся живыми}}$$

СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ _____ СМЕРТНОСТИ

А. младенческой

Б. неонатальной*

В. перинатальной

Г. постнеонатальной

12. ПО ДАННЫМ ФОРМЫ №12 «ОТЧЕТ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У БОЛЬНЫХ, КОТОРЫЕ ПРОЖИВАЮТ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ» МОЖНО РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

А. *распространенности и первичной заболеваемости

Б. патологической пораженности и болезненности

В. структуры причин смерти по часто регистрируемым заболеваниям

Г. госпитальной заболеваемости и полноты госпитализации

13. ДОКУМЕНТОМ РФ, В КОТОРОМ УТВЕРЖДЕНЫ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. Федеральный закон № 323-ФЗ

Б. Приказ МЗ России № 231н

В. Приказ МЗ России № 787н

Г. Приказ МЗ РФ № 785н *

14. СПЕЦИАЛЬНЫМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИКЕ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. фильтр

Б. кабинет доврачебного приема

В. кабинет здорового ребенка*

Г. отделение восстановительного лечения

15. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, СОЗДАННОГО В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. медицинское обслуживание дошкольников и школьников на дому

Б. проведение восстановительного лечения дошкольников и школьников

В. проведение оздоровления дошкольников и школьников в летнее время

Г. *организация медобслуживания детей в дошкольных и школьных учреждениях

16. ПЕРВИЧНЫЕ ПАЦИЕНТЫ ПОСТУПАЮТ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ПО ЛИСТУ САМОЗАПИСИ ИЛИ ОНЛАЙН, ПОВТОРНЫЕ – ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИШКЕ, КОТОРУЮ ОНИ ПОЛУЧАЮТ ОТ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СИСТЕМЕ ЗАПИСИ БОЛЬНЫХ ПО _____ МЕТОДУ

А. общему

Б. талонному

В. индивидуальному

Г. комбинированному

17. КОНТРОЛЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ЛПУ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ И МЕСТНОМ УРОВНЯХ ВОЗЛОЖЕН НА УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

А. Росздравнадзора*

Б. Роспотребнадзора

В. Федерального фонда ОМС

Г. Муниципальных органов

18. ВИДОМ ПРОВЕРКИ ЛПУ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ РОСЗДРАВНАДЗОРА, ПРЕДМЕТОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СОДЕРЖАЩАЯСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А. плановая

Б. выездная

В. внеплановая

Г. документарная*

19. ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ПРИГОДНОСТИ К ТРУДУ В УСЛОВИЯХ КОНКРЕТНОГО ПРОИЗВОДСТВА ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ, НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ _____ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

А. плановый

Б. комплексный

В. периодический

Г. *предварительный

20. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОРГАНИЗАЦИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *укомплектованность штата врачами, участвующих в проведении медосмотров
- Б. распределение лиц, прошедших медосмотр, по группам здоровья
- В. индекс здоровья
- Г. частота рецидивов

21. МЕТОД САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАКЕТОВ, МУЛЯЖЕЙ, СЛАЙДОВ, ФОТОМОНТАЖА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. комбинированным
- Б. устного слова
- В. печатного слова
- Г. *наглядным

22. БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, И СТОЙКИЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ 80%, ДОЛЖНА БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА ___ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

- А. 1-я
- Б. 2-я*
- В. 3-я
- Г. 4-я

23. МЕДИЦИНСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ ВНЕДРЕНИЯ НОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЗМА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А. частота полного восстановления трудоспособности
- Б. стоимость стационарного лечения ревматизма
- В. стоимость путевки в профильный санаторий
- Г. * частота обострений заболевания

24. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ВНЕДРЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОЭФФИЦИЕНТЕ, РАВНОМ + 2,4, СЧИТАЕТСЯ

- А. эффективной, дальнейшее использование целесообразно*
- Б. слабо эффективной, требует пересмотра и доработки
- В. неэффективной, дальнейшее использование нецелесообразно
- Г. экономически убыточной, требует немедленной отмены

25. СОВОКУПНОСТЬ НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. патологическая пораженность
- Б. *первичная заболеваемость
- В. общая заболеваемость
- Г. накопленная заболеваемость.

26. НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НЕДОНОШЕННЫМ И УМЕРШИМ НА 2-Е СУТКИ ЖИЗНИ В СТАЦИОНАРЕ РОДДОМА, ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А. Свидетельство о смерти
- Б. Врачебное свидетельство о смерти
- В. Индивидуальная карта развития ребенка
- Г. *Врачебное свидетельство о перинатальной смерти

27. ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ УЧЕТА ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ ДИАГНОЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПЕНСИОНЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Извещение о неэпидемическом заболевании
- Б. История болезни
- В. Листок нетрудоспособности
- Г. Экстренное извещение

28. СОВОКУПНОСТЬ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ДАННЫХ, КОТОРАЯ СЛУЖИТ СРЕДСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И УПРАВЛЕНИЯ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ УПОРЯДОЧЕННОЙ РАЗНОРОДНОЙ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. почтовая программа
- Б. поисковая система
- В. *база данных
- Г. поисковый робот

29. КОЛИЧЕСТВО ВРЕМЕНИ, ВЫДЕЛЯЕМОЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ НА УЧАСТИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ЧАСОВ В _____

- А. * 2 - 4 в месяц
- Б. 10 - 15 в год
- В. 1 – 2 в день
- Г. 3 - 5 в неделю

30. СНИЖЕНИЕ ПОЛНОТЫ ОХВАТА МЕДОСМОТРАМИ НАСЕЛЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЗЯТИЯ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ОТНОСЯТ К ПОКАЗАТЕЛЯМ _____ РАБОТЫ ВРАЧА

- А. эффективности
- Б. организации
- В. динамики
- Г. *качества

Ситуационные задания

Задача 1.

Провести ВТЭ в указанных в ситуации случаях, указав документ, который удостоверяет временную нетрудоспособность, должностное лицо, его выдающее, срок и порядок выдачи документа:

1. с 6 по 20 февраля – уход за ребенком;
2. с 20 по 24 марта – ОРВИ во время тарифного возраста;
3. с 23 марта по 7 апреля – уход за ребенком.

Эталон ответа:

1. С 6 по 20 февраля – уход за ребенком – выдается листок нетрудоспособности участковым врачом-педиатром (семейным врачом) на все дни болезни, т.е. на 15 дней самостоятельно.
2. С 20 по 24 марта – ОРВИ во время тарифного возраста - выдается листок нетрудоспособности участковым врачом-терапевтом самостоятельно на все дни болезни;
3. С 23 марта по 7 апреля – уход за ребенком – до окончания тарифного отпуска, т.е. с 23 по 31 марта листок нетрудоспособности не выдается. Его могут выдать маме в связи с необходимостью ухода за ребенком с 01 апреля за подписью лечащего врача и зав. отделением.

Задача 2.

Численность населения города. Н составляет 610 920 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 755 956 случаев заболеваний, из которых 327 180 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении выборочных медицинских осмотров 26 060 человек (5% населения) выявлено 35 180 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костномышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения. В течение

года выявлено 25 693 случая инфекционных заболеваний.

Задания:

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

1. первичной заболеваемости
2. общей заболеваемости
3. патологической пораженности
4. инфекционной заболеваемости.

Эталон ответа:

$$1. \text{Первичная заболеваемость} = \frac{\text{Число случаев заболеваний, выявленных впервые} \times 1000}{\text{Численность населения}} =$$

$$= \frac{327\,180 \times 1000}{610\,920} = 535,5 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

$$2. \text{Общая заболеваемость} = \frac{\text{Число случаев заболеваний} \times 1000}{\text{Численность населения}} = \frac{755\,956 \times 1000}{610\,920} =$$

$$= 1237,4 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

$$3. \text{Патологическая пораженность} = \frac{\text{Число случаев заболеваний, выявленных на медосмотре} \times 1000}{\text{Численность населения прошедших мед.осмотр}}$$

$$= \frac{35\,180 \times 1000}{26\,060} = 1350,0 \text{ случаев } 1000$$

Задача 3.

Среднегодовая численность населения города А. составляет 1 128 000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 455 223 случаев заболеваний, из которых 778 525 - с диагнозом, выявленным впервые в жизни. При проведении медицинских осмотров 78 552 человек выявлено 123 925 случаев заболеваний.

Задания:

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

1. Первичная заболеваемость
2. Патологическую пораженность.

Эталон ответа:

$$1. \text{Первичная заболеваемость} = \frac{\text{Число случаев заболеваний, выявленных впервые} \times 1000}{\text{Численность населения}} =$$

$$= \frac{778525 \times 1000}{1128000} = 690,1 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

$$2. \text{Патологическая пораженность} = \frac{\text{Число случаев заболеваний, выявленных на медосмотре} \times 1000}{\text{Численность населения прошедших мед.осмотр}}$$

$$= \frac{123925 \times 1000}{78552} = 1577,6 \text{ случаев } 1000$$

Задача 4.

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 322 820 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 450 510 случаев заболеваний. Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 188 970 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 87 065 - системы кровообращения, 50 190 - костномышечной системы и соединительной ткани, 124 285 - органов пищеварения.

Задания:

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

Эталон ответа:

$$1. \text{Общая заболеваемость} = \frac{\text{Число случаев заболеваний} \times 1000}{\text{Численность населения}} = \frac{406203 \times 1000}{322820} =$$

$$= 1\,260,4 \text{ случаев на } 1000 \text{ населения}$$

2. Структуры общей заболеваемости

$$\text{болезнями органов дыхания} = \frac{\text{Число случаев заболеваний органов дыхания} \times 100\%}{\text{Численность всех зарегистрированных}}$$

$$= \frac{188\,970 \times 100\%}{450\,510} = 41\%$$

$$\text{болезнями системы кровообращения} = \frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения} \times 100\%}{\text{Численность всех зарегистрированных}}$$

$$= \frac{87\,065 \times 100\%}{450\,510} = 20\%$$

$$\text{болезнями костномышечной системы} = \frac{\text{Число случаев заболеваний костномышечной системы} \times 100\%}{\text{Численность всех зарегистрированных}}$$

$$= \frac{50\,190 \times 100\%}{450\,510} = 12\%$$

$$\text{болезнями органов пищеварения} = \frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения} \times 100\%}{\text{Численность всех зарегистрированных}}$$

$$= \frac{124\,285 \times 100\%}{450\,510} = 27\%$$

Задача 5.

В городе С в 2025 году проживало лиц в возрасте:
 до 15 лет 10 500
 от 15 до 49 лет 49 000
 50 лет и старше 6 500
 при общей численности населения 66 000

Задания:

1. Определите экстенсивный показатели
2. Оцените тип возрастной структуры населения.

Эталон ответа:

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

$$\frac{\text{Число лиц определенного возраста} \times 100}{\text{Общая численность населения}}$$

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{10500 \times 100}{66000} = 16,0\%$$

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{49000 \times 100}{66000} = 74,2\%$$

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500 \times 100}{66000} = 9,8\%$$

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (16,0 и 9,8% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Задача 6.

Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек.
 Детей до 14 лет 13 975.
 Демографические показатели за год (абс. величины):
 Рождаемость – 698
 Смертность (общая) – 860
 Детская смертность (до 14 лет) – 13

Задания:

1. Рассчитайте демографические показатели
2. Рассчитайте естественный прирост.

Эталон ответа:

1. Демографические показатели

$$\frac{698 \times 1000}{56000} = 12,5\% \text{ – общая рождаемость}$$

$$\frac{860 \times 1000}{56000} = 15,3\% \text{ – смертность}$$

$$\frac{13 \times 1000}{13975} = 0,9\% \text{ – детская смертность}$$

2. ЕП = Р-С = 12,5-15,3= -2,8

Задача 7.

Численность населения в сельском районе 17 000 человек, родилось за 2024 год 177 детей, умерло 278 человек

Задания:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.
2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

Эталон ответа:

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{177 \times 1000}{17000} = 10\text{‰}$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{278 \times 1000}{17000} = 16,3\text{‰}$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Задача 8.

Пациентка С., 34 лет, работающая поваром, обратилась к стоматологу городской поликлиники по поводу обострения хронического гингивита 15.05. Признана врачом нетрудоспособной. Лечилась амбулаторно до 19.05.

Задания:

1. Возможно ли оформление нетрудоспособности данной пациентки. Если да, то как?
2. Назовите документы, которые больная должна предоставить для оформления листка нетрудоспособности.
3. Укажите приказ, регламентирующий порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

1. Возможно, при хроническом гингивите листок нетрудоспособности выдается стоматологом на 5 дней, в нашем случае - с 15.05-19.05.

2. Для оформления листка нетрудоспособности больной должен предъявить документ, удостоверяющий личность, а также свой страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального учета (СНИЛС)

3. Приказ Минздрава России от 23.11 2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе».

Задача 9.

В городской поликлинике №5 после плановой проверки Министерства здравоохранения было выявлено, что пациенты часто жалуются на длительное ожидание приема, неполную информированность о предоставляемых услугах, а также на несогласованность между врачами разных специальностей. Руководство поликлиники решило внедрить систему менеджмента качества (СМК), чтобы повысить удовлетворенность пациентов и улучшить координацию. Была создана рабочая группа из представителей руководства, врачей и среднего медицинского персонала.

Задания:

1. Установить критерии для оценки качества работы поликлиники
2. Предложить основные направления для улучшения работы данного медицинского учреждения.

Эталон ответа

1. Ключевые показатели качества для оценки эффективности СМК:
 - Среднее время ожидания приема
 - Уровень удовлетворенности пациентов
 - Количество жалоб и предложений
 - Координация и согласованность действий между специалистами
 - Процент соблюдения стандартов и протоколов
2. Для улучшения работы поликлиники необходимо внедрение системы менеджмента качества в поликлинике:
 - Анализ текущего состояния:
 - Планирование изменений:
 - Обучение и информирование сотрудников.
 - Внедрение и мониторинг:
 - Оценка и корректировка

Задача 10.

У машиниста электровоза, 52 лет, 14.04 был установлен диагноз крупноочагового инфаркта миокарда (ИМ). После стационарного этапа лечения, которое продлилось 22 дня в условиях кардиодиспансера, ему был проведен комплекс мероприятий по физической реабилитации, включающей лечебную физкультуру, дозированную ходьбу под строгим контролем состояния больного, тренировку с возрастающей физической нагрузкой в условиях поликлиники в течение 20 дней. После этого больной был направлен на 2 недели в реабилитационное отделение кардиологического санатория. Диспансерное наблюдение проводит кардиолог территориальной поликлиники. В результате названных реабилитационных мер степень выраженности нарушений функции сердечно-сосудистой системы составила 50%. Трудоспособность восстановлена на 50%. Клинический и трудовой прогноз неблагоприятный.

Задания:

1. Причину (вид) нетрудоспособности и группу инвалидности.
2. Учреждение, в котором будет проводится МСЭ.
3. Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

Эталон ответа:

1. **Причина нетрудоспособности** — крупноочаговый инфаркт миокарда (ИМ) с последующим нарушением функций сердечно-сосудистой системы. Степень выраженности нарушений составляет 50%, что привело к частичной утрате трудоспособности (трудоспособность восстановлена на 50%). Клинический и трудовой прогноз неблагоприятный, что указывает на стойкое нарушение функций организма, требующее социальной защиты и реабилитации. **Группа инвалидности** - III группа.

2. **Учреждение, в котором проводится МСЭ**, — бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), подведомственное Министерству труда и социальной защиты РФ

3. **Порядок направления пациента на МСЭ:**

- Направление на МСЭ выдаёт медицинская организация (поликлиника), в которой наблюдается пациент, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. В данном случае это поликлиника, где пациент проходит диспансерное наблюдение у кардиолога.

- Направление оформляется по форме №088/у. В нём должны быть отражены данные о состоянии здоровья пациента, степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о проведённых реабилитационных мероприятиях и результаты необходимых медицинских обследований.
- Направление возможно только с письменного согласия пациента (или его законного/уполномоченного представителя). В согласии нужно выбрать форму проведения МСЭ — с присутствием (очно) или без него (заочно).
- Врачебная комиссия должна принять решение о направлении на МСЭ в течение 30 рабочих дней с момента принятия решения о подготовке такого направления.
- После оформления направления медицинская организация передаёт его в бюро МСЭ в течение 3 рабочих дней с даты формирования.
- Если врачебная комиссия откажет в направлении на МСЭ, пациенту выдаётся заключение врачебной комиссии. В этом случае пациент или его представитель вправе обжаловать решение в органе, осуществляющем функции учредителя медицинской организации, в территориальном органе Росздравнадзора или в федеральном Росздравнадзоре (в зависимости от статуса учреждения).

4. Информационное обеспечение

а) Основная литература:

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457375.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Аканов, А. А. Общественное здравоохранение : учебник / А. А. Аканов. - Москва : Литтерра, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-4235-0207-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502072.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / под редакцией К. Р. Амлаева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения: национальное руководство / гл. редакторы : Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7023-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470237.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Основы медицинского права : учебник / Т. Г. Бородинова, В. В. Волкова, Ю. А. Климам [и др.] ; под редакцией Т. Г. Бородиновой, А. И. Шевченко. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 6542 КБ). - Москва : Юнити-Дана, 2021. - 368 с. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - ISBN 978-5-238-03482-9. - Текст : электронный.
6. Андруш, В. Г. Охрана труда : учебник / В. Г. Андруш, Л. Т. Ткачёва, К. Д. Яшин. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 7230 КБ). - 2-е изд., испр. и доп. - Минск : РИПО, 2021. - 336 с. : ил., табл., схем. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - ISBN 978-985-7253-54-8. - Текст : электронный.
7. Каменская, Е. Н. Управление в производственной среде. Охрана труда : учебное пособие / Е. Н. Каменская ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации ; ФГАОУ ВО "Южный федеральный университет", Инженерно-технологическая академия. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 1909 КБ). - Ростов-на-Дону : Изд-во Южного федерального университета, 2021 ; Таганрог. - 110 с. : ил. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст : электронный.

б) Дополнительная литература

1. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под редакцией Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443279.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8606-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486061.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Агарков, В. И. Организация здравоохранения : учебное пособие для студентов 5 курса, обучающихся по специальности "Лечебное дело" и «Педиатрия» / В. И. Агарков, Л. В. Бутева, О. С. Антропова ; ГОУ ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Электрон. дан. (1487 КБ). – Донецк : [б.и.], 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Текст : электронный.
5. Решетников, А. В. Экономика здравоохранения : учебник / А. В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3136-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html> (дата обращения: 18.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учебное пособие / под ред. В. З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1915-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419151.html> (дата обращения: 20.09.2021). - Режим доступа : по подписке.
7. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций / С. А. Леонов, Д. Ш. Вайсман, С. В. Моравская [и др.]. - Москва : Менеджер здравоохранения, 2011. - 172 с. - ISBN 978-5-903834-11-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785903834112.html> (дата обращения: 20.09.2021). - Режим доступа : по подписке.
8. Законодательные и инструктивно-методические материалы по ВТЭ.
9. Риффель, А. В. Современные проблемы законодательного регулирования медицинской деятельности в Российской Федерации / А. В. Риффель, А. П. Рачин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4994-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449943.html> (дата обращения: 18.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
10. Козак, Н. Н. Комплексная безопасность в образовательных учреждениях : учебное пособие / Н. Н. Козак. - Санкт-петербург : ИЦ Интермедия, 2017. - 264 с. - ISBN 978-5-4383-0107-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785438301073.html> (дата обращения: 18.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
11. Зорина, И. Г. Гигиена труда : учебное пособие для специалистов среднего профессионального образования : в 2 частях / И. Г. Зорина, В. Д. Соколов. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 5196 КБ). – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – Часть 1. – 310 с. – Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – ISBN 978-5-4499-0592-5. – Текст : электронный.
13. Зорина, И. Г. Гигиена труда : учебное пособие для специалистов среднего профессионального образования : в 2 частях / И. Г. Зорина, В. Д. Соколов. – Электрон. текст.

дан. (1 файл : 4998 КБ). - Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – Часть 2. – 305 с. : схем., табл. – Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – ISBN 978-5-4499-0614-4. – Текст : электронный.

в) Программное обеспечение и Интернет–ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <https://biblioclub.ru/>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно–образовательная среда ВО ДонГМУ Минздрава РФ <http://distance.dnmu.ru>