

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом
информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2

Оценочные материалы

по дисциплине «Документационное обеспечение управленческой и медицинской
деятельности»

МАГИСТРАТУРА Направление 32.04.01 Общественное здравоохранение
Профиль Общественное здравоохранение

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-1 способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения	ОПК-1.1. Знать – основы деловой переписки – основы документооборота – основы этики и психологии делового общения ОПК-1.2. Уметь – выстраивать деловые связи и организация сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями ОПК-1.3. Владеть – навыками выстраивания деловых связей и организации сотрудничества с различными государственными, общественными, религиозными, коммерческими организациями

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
ПК-1 готовность к управлению процессами информационно-справочного сопровождения пациентов, управление формированием баз данных пациентов/застрахованных, управление документооборотом	ПК-1.1. Использует персональный компьютер, программное обеспечение, специализированные информационные системы организации здравоохранения ПК-1.2. Использует в работе информационно-аналитические медицинские системы ПК-1.3. Пользуется информационно-телекоммуникационными технологиями ПК-1.4. Выполняет требования нормативных правовых актов по обеспечению информационной безопасности и защиты персональных данных ПК-1.5. Обеспечивает меры по защите и безопасности медицинских и персональных данных в медицинской организации
ПК-9 готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности	ПК-9.1. Готовит методические материалы, разрабатывает проекты организационно-распорядительных документов медицинской организации или ее подразделения, необходимых для оказания медицинской помощи населению для внедрения в деятельность медицинской организации ПК-9.2. Организует документационное обеспечение управления и делопроизводство в организации здравоохранения или структурном подразделении ПК-9.3. Участвует в организации, контроле эффективности электронного документооборота, медицинской организации, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота ПК-9.4. Готовит статистическую и аналитическую информацию, презентационные материалы, информационно-

	аналитические материалы, справки о деятельности медицинской организации или ее подразделений для руководителя медицинской организации
--	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	
ПК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	

ОПК-1

Задания закрытого типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Информированное добровольное согласие пациента требуется на:

- а) Виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность
- б) Получение платных медицинских услуг
- в) Медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дают лица, достигшие возраста:

- а) 15 лет (больные наркоманией - 16 лет)
- б) 14 лет (больные наркоманией - 15 лет)
- в) 18 лет
- г) 16 лет

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3. При отказе одного из родителей или иного законного представителя пациента от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право:

- а) Обратиться в суд для защиты интересов такого лица
- б) Принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинского учреждения
- в) Информировать об этом органы опеки и попечительства
- г) Обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения
- б) региональном
- в) федеральном

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6. Критериями оценки состояния здоровья населения являются:

- 1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм
- 2. показатели физического развития
- 3. показатели смертности, в том числе предотвратимой
- 4. самооценка здоровья пациентами

а) правильные ответы 1 и 3

б) правильные ответы 1,2и 3

в) правильные ответы 2 и 4

г) правильные ответы 4

д) правильные ответы 1,2,3и 4

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Укажите основные принципы охраны здоровья населения Российской Федерации:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- в) приоритет охраны здоровья детей;
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- е) доступность и качество медицинской помощи;
- ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- з) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- и) соблюдение врачебной тайны
- к) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: к

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

9. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения в нашей стране являются:

- а) разработки мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения;
- б) изучения факторов социальной среды, оказывающих влияние на здоровье населения;
- в) изучения факторов, способствующих повышению качества медицинской помощи;
- г) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

10. Укажите основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:

- а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;
- б) перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;
- в) развитие стационарзамещающих технологий;
- г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;
- д) повышение роли санаторно-курортной помощи;
- е) все вышеперечисленное верно;

Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11. Структура здравоохранения включает следующие уровни:

- а) федеральный, территориальный, муниципальный;

- б) территориальный, областной, сельский;
- в) городской, областной;
- г) муниципальный, сельский, городской;
- д) сельский, городской, областной.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12. Дайте определение понятия «Медицинская помощь»:

- а) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- б) деятельность по предоставлению медицинских услуг.
- в) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

13. К видам медицинской помощи относятся:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) амбулаторная медицинская помощь;
- в) стационарная медицинская помощь;
- г) специализированная медицинская помощь;
- д) скорая медицинская помощь;
- е) паллиативная медицинская помощь.

Эталон ответа: а, г, д, е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14. Наиболее выраженной тенденцией происходящих структурных преобразований в здравоохранении Российской Федерации является:

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год
- г) сокращение коечного фонда

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

15. Главными задачами управления здравоохранением на уровне субъекта Российской Федерации являются:

- а) разработка законодательной и нормативной базы;
- б) развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;
- в) разработка и реализация территориальных целевых программ;
- г) подготовка специализированных врачебных кадров;
- д) развертывание госпиталей;

Эталон ответа: б, в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16. Неправильным методом проведения региональной политики в здравоохранении на современном этапе является:

- а) формирование нормативно-правовой базы;
 - б) формирование региональных систем здравоохранения;
 - в) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
 - г) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
 - д) селективная поддержка депрессивных региональных систем
 - е) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром.
- Эталон ответа: е**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

17. В основе планирования системы здравоохранения должны лежать:

- а) целевые программы развития здравоохранения;
- б) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощью;
- в) перспективные планы развития здравоохранения.

Эталон ответа: а, б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18. Укажите права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС;
- б) выбор страховой медицинской организации;
- в) выбор медицинской организации и врача;
- г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав:

- а) к руководителю ЛПУ
- б) к другому должностному лицу ЛПУ
- в) в орган управления ЗО
- г) в страховую медицинскую организацию
- д) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- е) Росздравнадзор и его территориальные органы
- ж) в общество по защите прав потребителей
- з) в суд
- и) в любую из названных выше инстанций

Эталон ответа: и

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20. В соответствии с действующим законодательством к обязанностям граждан в сфере охраны здоровья относится:

- а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;
- б) проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;

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

г) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21. Укажите что в соответствии с действующим законодательством составляет Государственную систему здравоохранения Российской Федерации:

а) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

б) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной;

в) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации;

г) организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

д) судебно-экспертные учреждения;

е) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22. Укажите что в соответствии с действующим законодательством составляет муниципальную систему здравоохранения:

а) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

б) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации;

в) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23. Укажите что в соответствии с действующим законодательство относится к частной системе здравоохранения:

а) создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации;

б) создаваемые юридическими и физическими лицами фармацевтические организации;

в) иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья;

г) верно а), б);

д) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24. Что является главным условием приобретения медицинской организацией права юридического лица?

а) принятие решения об учреждении медицинской организации;

- б) утверждение устава медицинской организации;
- в) получение разрешения на функционирование органов государственного надзора;
- г) государственная регистрация медицинской организации.

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

25. Кто определяет перечень и уровень медицинских технологий в медицинской организации?

- а) руководитель учреждения;
- б) муниципальные органы управления;
- в) лицензионно-аккредитационная комиссия;
- г) областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
- д) ассоциация страховых медицинских организаций;

Эталон ответа: а, б, в

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

26. Что является юридическим основанием для ликвидации и реорганизации медицинской организации?

- а) приказ вышестоящих государственных органов управления здравоохранения;
- б) указание Территориального Фонда ОМС;
- в) решение собственника;
- г) решение суда (арбитража);
- д) лишение лицензии;
- е) все вышеперечисленное верно;

Эталон ответа: в, г, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- е) все вышеперечисленное верно.

Эталон ответа: е

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

28. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:

- а) административную, уголовную, гражданско-правовую;
- б) уголовную, гражданско-правовую, административную;
- в) административную, дисциплинарную, уголовную

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

29. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении Российской Федерации?

- а) да;
- б) нет.

Эталон ответа: б

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

30. Являются ли в соответствии с действующим законодательством врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да;
- б) нет.

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

31. Основной причиной ошибочных управленческих решений являются:

- а) недостаточность информации;
- б) недостаточность знаний;
- в) недостаточность опыта;
- г) несоответствие уровня интеллекта занимаемой должности.
- д) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: д

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

32. Укажите что регламентирует Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи:

- а) виды медицинской помощи;
- б) источники финансирования медицинской помощи;
- в) нормативы объема медицинской помощи;
- г) условия и порядок обязательного медицинского страхования;
- д) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи;
- е) нормы нагрузки медицинского персонала;
- ж) контрольные показатели достижения результата.

Эталон ответа: а, б, в, д

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

33. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не устанавливаются:

- а) перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно
- б) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно
- в) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

г) порядок предоставления пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

34. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются:

- а) Правительством РФ, Правительствами республик в составе РФ
- б) министерством здравоохранения РФ
- в) министерством здравоохранения субъекта федерации
- г) территориальным органом управления здравоохранением

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

35. Правовой основой фармацевтической деятельности в России является Федеральный закон:

- а) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- б) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- в) «Об обращении лекарственных средств»
- г) «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- д). «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Эталон ответа: в

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

36. Перечень ЛП для обеспечения граждан, имеющих право на получение ЛП бесплатно (за счет средств федерального бюджета), утверждается:

- а). Правительством РФ
- б) Министерством здравоохранения РФ
- в) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- г) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования
- д) Органом управления здравоохранением субъекта РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

37. Кто не имеет права выдавать листки нетрудоспособности?

- а) Врач скорой медицинской помощи
- б) Фельдшер - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- в) Лечащие врачи медицинских организаций
- г) Зубной врач - в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

38. Медицинская отчетность - это

- а) Любой документ в здравоохранении

- б) Документы, предоставляемые по любому запросу
 - в) Бланки статистических форм
 - г) Система документов установленной формы, предоставляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам здравоохранения
 - д) Порядок представления отчетов
- Эталон ответа: г**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

39. Кем устанавливается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторнополиклинических учреждениях?

- а) Региональным управлением здравоохранения
- б) Медицинским учреждением
- в) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

40. Ответственность за причинение тяжкого вреда здоровью при оказании медицинской помощи предусмотрена:

- а) Уголовным кодексом РФ
- б) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- в) Трудовым кодексом РФ
- г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41. Осуществление организацией медицинской деятельности без лицензии является:

- а) административным правонарушением
- б) дисциплинарным проступком
- в) уголовным преступлением
- г) нарушением, подлежащим гражданско-правовой ответственности

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

42. За отказ в оказании экстренной медицинской помощи медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 124. Неоказание помощи больному):

- а) только если он находился при исполнении служебных обязанностей
- б) только если отказ произошел в медицинском учреждении
- в) только при условии, что его знания и профессиональная подготовка позволяли оказать экстренную медицинскую помощь
- г) только при условии, что неоказание повлекло смерть, тяжкий или средней тяжести вред здоровью больного

Эталон ответа: г

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

43. Ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ предусмотрена:

- а) Уголовным кодексом РФ
- б) Гражданским кодексом РФ
- в) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- г) Кодексом об административных правонарушениях РФ

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

44. Возмещение медицинскими работниками вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан:

- а) не освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- б) полностью освобождает медицинских работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации
- в) законодательством Российской Федерации не предусмотрено

Эталон ответа: а

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

45. Ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации несут:

- а) органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций
- б) медицинские организации, медицинские работники
- в) фармацевтические организации, фармацевтические работники

Эталон ответа: а

Задания на дополнения:

1. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Качество медицинской помощи – это ...

Эталон ответа: совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

2. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Медицинское вмешательство – это ...

Эталон ответа: выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание.

3. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Медицинская деятельность – это ...

Эталон ответа: профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

4. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Медицинская услуга – это ...

Эталон ответа: медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

5. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Охрана здоровья граждан – это:

Эталон ответа: система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характер в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

6. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Лечащий врач - это ...

Эталон ответа: врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

7. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Врачебная комиссия согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» состоит из:...

Эталон ответа: врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

8. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Консилиум врачей созывается по инициативе:

Эталон ответа: лечащего врача.

9. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Понятие «рандомизация» в применении к научным исследованиям означает...

Эталон ответа: Основная и контрольная группа формировались случайным методом.

10. Инструкция: дополните определение, закончите предложение, впишите правильный ответ

Исследованием здоровья населения занимается...

Эталон ответа: медицинская статистика.

Задачи:

Задача № 1

В ЛПУ на складе в запасе хранятся медицинские изделия. Проверочная комиссия установила, что требования, предъявляемые к помещениям, отведенным под склад, не соответствуют нормам; также не соблюдаются правила хранения изделий из резины. Выписка из протокола проверки: «Склад представляет собой помещение на первом этаже, имеет два окна, периодически проветривается, освещение искусственное, электрическое, температура воздуха 18°C. Подкладные клеенки хранятся в подвешенном виде на козлах. Грелки, пузыри для льда хранятся в шкафу, сложены в высокие пачки, без упаковки. В этом же помещении находятся бутылки с формалином».

1. Чем руководствовалась проверочная комиссия при определении несоответствия данного помещения под склад?

2. Какие пункты правил хранения резиновых изделий были нарушены?

Эталон ответа:

Условия хранения резиновых изделий сводятся к тому, чтобы защитить изделия от окисления кислородом воздуха и озоном, образующимся от действия ультрафиолетовых лучей. Оптимальная температура хранения 8-12°C, влажность 65% (подвальные помещения). Изделия хранят в плотно закрытых шкафах и ящиках, тонкостенные изделия припудривают тальком. Вместе с изделиями хорошо размещать в марлевых мешочках карбонат аммония, который создает как бы защитную атмосферу от углекислоты и аммиака. Чтобы уменьшить поступление свежих порций кислорода, помещение лучше не проветривать, а для поддержания влажности держать в помещении открытые сосуды с водой.

Помещение должно быть защищено от действия солнечного света, поэтому окна закрывают или закрашивают. Освещение только искусственное, электрическое.

Ящики и шкафы с изделиями должны быть расположены в стороне от батарей центрального отопления (не менее 1 метра), а также от печей (не менее 5 метров).

Категорически запрещается в тех же помещениях хранить бензин, кислоты, формалин, являющиеся растворителями каучука.

При хранении отдельных видов изделий рекомендуется:

- не деформировать, не перегибать, укладывать в высокие пачки; предпочтительнее хранить в заводской упаковке;
- резиновые трубки хранить в бунтах большого диаметра;
- грелки, пузыри для льда при хранении слегка поддуть;
- подкладную клеенку хранить в подвешенном виде на козлах.

Задача № 2

В поликлинике возникла необходимость срочного получения перевязочного материала. Счет на оплату перевязочного материала, в данный момент, оплатить нет возможности в связи с трудным финансовым положением учреждения в данный период.

Как убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости? Юридически такой вариант получения товара возможен?

Эталон ответа:

Юридически такой вариант получения товара невозможен. Убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости можно следующим образом:

- заключить договор между поликлиникой и фирмой на проведение профилактических медицинских осмотров сотрудникам;
- пообещать, что работники фирмы могут пользоваться услугами врачей-специалистов с 10% скидкой стоимости медицинских услуг;

-поликлиника на своей базе может провести конференцию «Реформы сестринского дела» для главных и старших медицинских сестер крупных ЛПУ. На эту конференцию следует пригласить сотрудников фирмы и дать им время выступить с рекламой своей продукции.

Задача № 3

В МЗ Ростовской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации?
2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?
3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора.
4. Каким документом определен порядок выбора?
5. Каков порядок действий пациента?
6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Эталон ответа:

1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов, перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ

Задача № 4

Пациент А., находившийся на лечении в психоневрологическом диспансере, изъявил желание сохранить в тайне данные о своём здоровье. Спустя некоторое время судом в связи с проведением расследования уголовного дела, по которому ранее проходил данный пациент, сделан запрос о состоянии его здоровья. Соответствующая информация была передана суду медицинской организацией. Пациент написал жалобу о разглашении врачебной тайны.

Вопросы (задание):

1. Имела ли право медицинская организация разглашать данную информацию?

Эталон ответа:

1. Согласно ст. 13 «О соблюдении врачебной тайны» ФЗ № 323-ФЗ по запросу органов суда в связи с проведением расследования медицинская организация имеет право предоставить сведения о состоянии здоровья без согласия пациента.

Задача № 5

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

1. Каким законодательным документом определено право граждан на получение бесплатной медицинской помощи в РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

Эталон ответа:

1. Ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».
2. Паспорт гражданина РФ.
3. В территориальный фонд ОМС того региона, где ей отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гражданка К. застрахована (при наличии ее филиала в данной территории).
4. Между территориальными фондами ОМС.

Задача № 6

К главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения обратился гр. С. с просьбой о предоставлении информации о лечащем враче и возможных путях выбора лечащего врача

Вопросы (задание):

1. Есть ли у гражданина право выбора лечащего врача? Привести нормативные документы, регламентирующие право и порядок выбора лечащего врача.
2. Каковы управленческие действия администрации лечебного учреждения?

Эталон ответа:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право выбора лечащего врача (пп. 1, 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ). Порядок выбора лечащего врача регламентирован Приказом МЗСР от 26.04.2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» (далее - Порядок № 407н). В поликлинике, к которой прикреплен пациент, замена лечащего врача допускается не чаще, чем 1 раз в год (за исключением случаев замены поликлиники). Замена лечащего врача предусмотрена при оказании

специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (п. 2 ст. 34, п. 1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ).

2. Первоначально необходимо гражданину составить заявление в письменной произвольной форме на имя руководителя медицинской организации, в котором необходимо указать причины замены лечащего врача (пп. 2, 5 Порядка № 407н). Руководитель медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления должен проинформировать гражданина или его представителя в письменной или устной форме (по почте, телефону, электронной почте) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи этими врачами (п. 3 Порядка № 407н). После получения данной информации гражданин может выбрать лечащего врача (п. 4 Порядка № 407н). При этом необходимо учитывать, что возложение функции лечащего врача возможно только с согласия выбранного врача (п.1 ст. 70 ФЗ № 323-ФЗ; п. 8 Порядка № 407н).

Задача № 7

В частной стоматологической клинике закончился срок лицензии на оказание соответствующих медицинских услуг. Документы на получение лицензии были направлены в лицензионные органы, а клиника продолжала работать и оказывать стоматологическую помощь в прежнем объеме.

Вопросы:

1. Могла ли клиника оказывать стоматологические услуги в данной ситуации?
2. Каков порядок переоформления лицензии по истечении срока ее действия?

Эталон ответа:

1. В данном случае клиника не могла оказывать стоматологические услуги без лицензии

2. Порядок переоформления лицензии, в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О лицензировании отдельных видов деятельности" Для переоформления лицензии лицензиат представляет в лицензирующий орган, предоставивший лицензию, либо направляет заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении заявление о переоформлении лицензии, оригинал действующей лицензии и документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии.

Задача № 8

Во время проведения инъекции кальция хлорида пациенту П. в поликлинике г.Н. в соответствии с назначением лечащего врача, часть вводимого раствора попала в прилегающие к месту введения препарата ткани, что вызвало их некроз. Несвоевременные, ненадлежащие действия медицинского персонала привели в дальнейшем к ампутации конечности в ГКБ № 5.

Во время проведения ампутации конечности ведущий хирург А. не проконтролировал действия операционной сестры К., в результате чего в операционном поле была оставлена марлевая салфетка. После выписки из стационара на 8-й день у П. появились признаки воспалительного процесса, и П. был повторно госпитализирован в ГКБ, где ему было проведено лечение в соответствии с Договором об оказании платных медицинских услуг.

Закончив лечение, гр. П. посчитал возможным предъявить претензии к поликлинике и ГКБ №5. Главный врач больницы на устную жалобу пострадавшего не ответил.

Вопросы:

1. В соответствии с какими положениями законодательства у гр-на П. возникает право на возмещение материального и морального вреда, причиненного его жизни и здоровью в результате ненадлежащего оказания медицинской помощи?

2. Какие организационно-правовые структуры должны контролировать деятельность медицинского персонала в системе внутри- и вневедомственного контроля качества медицинских услуг?

3. Каков алгоритм действий гражданина П., связанных с защитой его прав по возмещению материального и морального вреда, понесенного им в результате получения некачественной медицинской помощи?

Эталон ответа:

1. При ответе на поставленный вопрос, студенту необходимо обратиться к соответствующим положениям Конституции РФ, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, Гражданского кодекса РФ и дать понятия вреда (ущерба) при некачественном оказании медицинской помощи, определение его размера, механизма его возмещения.

2. К основным организациям, осуществляющим защиту прав пациента относят:

- отделы защиты прав застрахованных в страховых медицинских организациях, территориальных фондах обязательного медицинского страхования;
- соответствующие подразделения органов управления здравоохранением различных уровней;
- общественные организации защиты прав потребителей (в том числе потребителей медицинских услуг);
- коллегии адвокатов;
- органы прокуратуры и судебные органы.

Для определения субъектов системы обеспечения и защиты прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования, необходимо рассмотреть положения методических рекомендаций «Территориальная система обеспечения прав граждан в условиях обязательного медицинского страхования»

3. В данном случае необходимо рассмотреть возможность обращения гр-на П. непосредственно в отделение защиты прав застрахованных страховой медицинской организации, которая организует соответствующий комплекс необходимых мероприятий. При условии, что в СМО пациенту откажут в рассмотрении его заявления (жалобы) может быть составлена жалоба на неправомерные действия должностного лица.

Задача № 9

Фармакологический концерн пригласил своих «подопечных» медиков на «семинар» в Париж и в качестве "десерта" подарил им билеты на финальный матч чемпионата мира по футболу. За это врачи должны были прописывать минимум 20 пациентам клиники новое лекарство для понижения артериального давления и затем представлять в концерн краткий отчет о собственных наблюдениях за его эффективностью. Причем цена нового препарата была в семь раз выше аналогичного старого.

Вопрос: прав ли концерн, предлагая подобную сделку? Имеют ли право врачи, таким образом, фактически участвовать в испытании нового препарата?

Эталон ответа:

Нет. Указанный случай свидетельствует не только о нарушении медицинской этики, но и о незаконных медицинских исследованиях, за которые предусмотрена уголовная ответственность в законодательстве практически всех европейских стран.

Задача № 10.

При оказании медицинской помощи в частном медицинском центре по вине медицинской сестры пациенту Петрову был причинен легкий вред здоровью. **Определите, какой вид ответственности наступает в данном случае и кто должен нести ответственность?**

Эталон ответа:

Поскольку причинение легкого вреда здоровью по неосторожности не является уголовно наказуемым деянием, то наступает гражданско-правовая ответственность. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ ответственность за действия работника несет работодатель ТК-РК Статья 1068. Ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником. 1. Юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.). Таким образом, ответчиком в данном случае будет являться медицинский центр. Возмещение вреда будет производиться либо в порядке досудебного урегулирования спора, либо в порядке гражданского судопроизводства.

Задача № 11.

Гражданину Петровскому на улице стало плохо, и он потерял сознание, граждане вызвали «скорую» и обратились к проживавшему рядом врачу Сергееву с просьбой помочь Петровскому. Сергеев отказался, сославшись на усталость после суточного дежурства. До приезда машины скорой помощи Петровский умер. **Может ли быть возложена ответственность на врача Сергеева? Если да, то, к какому виду ответственности он может быть привлечен?**

Эталон ответа:

К уголовной по УК РФ Статья 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, — наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением ТК-РК свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Задача № 12.

Врач районной больницы Игнатов нарушил технологию проведения медицинской манипуляции, в результате чего у больного развилось осложнение, повлекшее за собой причинение легкого вреда здоровью. Главный врач районной больницы, учитывая, что это было не первым нарушением со стороны Игнатова, обратился с исковым заявлением в суд с просьбой привлечь Игнатова к гражданско-правовой ответственности и обязать возместить причиненный больному вред. **Законно ли поступил главный врач?**

Эталон ответа:

В соответствии с нормами гражданского законодательства правом привлечения к гражданско-правовой ответственности обладает пострадавший, главному врачу такое право не предоставлено. (В интересах граждан, даже если сами граждане не обращаются в суд, имеют право заявлять иски прокуроры).

Задача № 13.

При оказании медицинской помощи больному был причинен тяжкий вред здоровью. Вина врача, совершившего преступление, доказана в судебном порядке. **Какие виды уголовных наказаний могут быть применены к врачу?**

Эталон ответа:

В соответствии с санкцией ст.118 могут быть применены основные и дополнительные наказания. В качестве дополнительного ст.118 предусматривается лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. УК РФ Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности 1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев. 2. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, — наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Задача № 14.

Гражданину стало плохо на улице, прохожие завели его в частный медицинский центр. Врачи центра отказались оказать помощь, сославшись на то, что они оказывают только платные медицинские услуги.

Правомочно ли поступили работники центра?

Эталон ответа:

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.11, п.1 ст.79) любые медицинские организации обязаны оказывать экстренную медицинскую помощь. Отказ в оказании не допускается.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи:

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством ТК-РК Российской Федерации.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций:

1. Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

9) информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

11) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

12) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий.

Задача № 15.

В ГБУЗ «Областная детская больница» поступила жалоба от гр. Д. с просьбой проверить организацию питания детей и родителей, госпитализируемых по уходу за больными детьми. В больнице питание организовано только для детей. При этом порции, по мнению родителей, являются маленькими. В ходе служебной проверки было выяснено, что гр. Д. госпитализирована по уходу за ребенком в возрасте 6 лет в плановом порядке для проведения специфической гипосенсибилизации. Состояние ребенка удовлетворительное.

Вопросы (задание):

1. Имела ли мама, госпитализированная по уходу за ребенком, право на обеспечение питанием в стационаре согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

2. Какие нормативные документы регламентируют нормы лечебного питания в медицинской организации?

Эталон ответа:

1. Согласно ст. 51 ФЗ № 323-ФЗ и ТППГ РК на 2016, 2017, 2018 гг. маме по уходу за ребенком в стационаре бесплатное питание не предоставляется.

2. Питание пациентов в ГБУЗ организовано в соответствии с приказом МЗ РФ № 330 от 05.08.2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Приказ определяет порядок организации лечебного питания и среднесуточные натуральные нормы расхода продуктов питания на одного пациента. При проведении проверки нарушения в выдаче готовых блюд не выявлено, суточные нормы лечебного питания соблюдены.

Задача № 16.

Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Таганрога по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

Вопросы (задание):

1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

Эталон ответа:

1. Врачи не правы. В данном случае врачи действовали по принципу «как бы чего не вышло», проявляя безразличное отношение к судьбе ребенка, некомпетентность и незнание ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 20, посвященной информированному добровольному согласию на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Согласно п. 9 ст. 20 медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в случаях:

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в ч. 2 настоящей статьи);

- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Согласно п. 10 решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- в случаях, указанных в пп. 1 и 2 ч. 9 настоящей статьи, консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в ч. 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

- в отношении лиц, указанных в пп. 3 и 4 ч. 9 настоящей статьи, судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

Задача № 17

ЖЭУ сделало запрос в ГБУЗ «Ростовский областной противотуберкулезный диспансер» о наличии заболевания туберкулезом у одного из жильцов многоквартирного дома.

Вопрос (задание):

1. Имеет ли право медицинское учреждение дать ответ по запросу ЖЭУ?

Эталон ответа:

1. Согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 13, посвященной соблюдению врачебной тайны, противотуберкулезный диспансер не имеет права дать ответ на запрос ЖЭУ.

Задача № 18

В МЗ Ростовской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации?
2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?
3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора.
4. Каким документом определен порядок выбора?
5. Каков порядок действий пациента?
6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Эталон ответа:

1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов, перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Задача № 19

В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?
2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?
3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Эталон ответа:

1. Врачебная тайна - это запрет на распространение информации о медицинском состоянии пациента. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается, в т.ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

2. Для получения открытого доступа к данным пациента врачи должны иметь на это его письменное разрешение. Документ должен включать следующие сведения:

- ФИО пациента, адрес, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о том, кем и когда он выдан;
- ФИО и адрес гражданина, который получил согласие на доступ к персональным данным;
- цель, для которой раскрывается врачебная тайна;
- перечень того, к каким именно личным сведениям открыт доступ (диагноз, лечение и т. д.);
- перечень действий, которые получивший разрешение гражданин впоследствии может совершить;
- срок, в течение которого действует разрешение, и порядок обратного отзыва.

При этом гражданин, получивший доступ к личным данным, не может распространять их далее, если на это нет дополнительного письменного разрешения. В таком случае он обязан хранить полученные сведения и соблюдать врачебную тайну. Доступ может быть предоставлен как частично, к некоторым данным, так и полностью ко всей информации. Разглашать врачебную тайну (касается и родственников) можно лишь с письменного согласия гражданина либо его законных представителей. Это касается всей медицинской документации.

3. Перечень нормативных документов, регламентирующих порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну:

- Конституция РФ;
- ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13. Соблюдение врачебной тайны. Ст. 61. Врачебная тайна;
- Гражданский кодекс РФ. Ст. 150. Нематериальные блага. Ст. 151. Компенсация морального вреда;
- Уголовный кодекс РФ. Ст. 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни.

Задача № 20

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?
2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?
3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в какой срок должны отдать запрашиваемые документы?

4. Приведите нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений.

Эталон ответа:

1. Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю.

Согласно ст. 22 "Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии);

2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом;

3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа).

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены.

4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений:

- ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»;

- ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.).

ПК- 1:

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информатика – это ...

1. область научно-технической деятельности, исследующая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий

2. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности

3. наука, изучающая вопросы управления и связи в живых организмах, технических устройствах и обществе

4. наука, изучающая вопросы моделирования биологических объектов

Эталон ответа: 1. область научно-технической деятельности, исследующая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информация это –

1. степень соответствия реальному объекту;

2. степень близости к реальному состоянию явления;

3. снятая неопределенность о чем-либо (системе, объекте, процессе);

4. текстовые данные, получаемые человеком при взаимодействии с социальной средой.

Эталон ответа: 3. снятая неопределенность о чем-либо (системе, объекте, процессе)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информационные технологии – это ...

1. машинные способы выработки, хранения, передачи и использования информации

2. сбор, обработка, накопление, хранение, поиск, распространение и потребление информации

3. совокупность программно-технических средств, используемых для принятия управленческих решений

4. настройка и модернизация информационных систем

Эталон ответа: 2. сбор, обработка, накопление, хранение, поиск, распространение и потребление информации

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Термин «информатизация» означает ...

1. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности
2. использование компьютерной техники на предприятиях и в организациях для автоматизации производственных процессов
3. процессы перемещения и потребления информации
4. научно-техническую деятельность, изучающая процессы получения, хранения, обработки и передачи информации с использованием компьютерных технологий

Эталон ответа: 2. комплекс мер по обеспечению полного и своевременного использования достоверных знаний во всех областях человеческой деятельности

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Электронная цифровая подпись обеспечивает

1. проверку целостности документов
2. конфиденциальность документов
3. установление лица, отправившего документ
4. выполняет все вышеперечисленные функции

Эталон ответа: 4. выполняет все вышеперечисленные функции

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Память, теряющая данные при отключении компьютера, называется

1. BIOS
2. ОЗУ
3. ПЗУ
4. ROM

Эталон ответа: 2. ОЗУ

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Файл — это

1. единица измерения информации
2. текст, распечатанный на принтере
3. программа или данные на диске
4. устройство для хранения данных

Эталон ответа: 3. программа или данные на диске

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клавиша Home переместит текстовый курсор в документе Word

1. в начало строки
2. в конец строки
3. в начало документа
4. в конец документа

Эталон ответа: 1. в начало строки

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов, а также их эмпирический опыт, для решения задач прогнозирования, принятия решений и обучения, называются ...

1. аналитическими моделями
2. операционными системами
3. системами управления базами данных
4. экспертными системами

Эталон ответа: 4. экспертными системами

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Операционные системы – это

1. программные комплексы для управления и организации взаимодействия всех блоков ПК в процессе выполнения задач
2. сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях
3. пакет программ для создания и обработки графических изображений
4. программы для создания и управления базами данных

Эталон ответа: 1. программные комплексы для управления и организации взаимодействия всех блоков ПК в процессе выполнения задач

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для выделения несмежных строк, столбцов или ячеек таблиц используем клавишу

1. Enter
2. Shift
3. BackSpace
4. Ctrl

Эталон ответа: 4. Ctrl

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита информации это:

1. деятельность по предотвращению утечки информации, несанкционированных воздействий на неё
2. совокупность правил, регламентирующих порядок и условия доступа субъекта к информации и ее носителям;
3. преобразование информации, в результате которого содержание информации становится непонятным для субъекта, не имеющего доступа;
4. процесс сбора, накопления, обработки, хранения, распределения и поиска информации;

Эталон ответа: 1. деятельность по предотвращению утечки информации, несанкционированных воздействий на неё

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информационные технологии поддержки принятия решений предназначены для

1. накопления, структурирования и хранения с помощью ЭВМ знаний, сведений из различных областей
2. автоматизации некоторых рутинных, постоянно повторяющихся операций управленческой деятельности
3. выработки управленческого решения
4. организации и поддержки коммуникационных процессов как внутри организации, так и с внешней средой на базе компьютерных сетей

Эталон ответа: 3. выработки управленческого решения

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным условием применения параметрических методов анализа является:

1. Формирование случайной выборки
2. Наличие двух независимых выборок
3. Корреляционная связь между признаками
4. Нормальное распределение признака

Эталон ответа: 4. Нормальное распределение признака

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для признаков, подчиняющихся нормальному закону распределения, статистическая значимость различия двух средних величин определяется с помощью ...

1. ошибки репрезентативности
2. коэффициента вариации
3. средней арифметической
4. критерия Стьюдента

Эталон ответа: 4. критерия Стьюдента

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Колонтитул – это:

- 1) верхнее или нижнее поле документа
- 2) область навигации
- 3) особая область памяти для сохранения фрагментов документа
- 4) колонка таблицы

Эталон ответа: 1. верхнее или нижнее поле документа

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаком ввода формулы в ячейку Excel является:

1. знак равенства
2. знак плюс
3. знак минус
4. знак вопроса.

Эталон ответа: 1. знак равенства

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если дважды щелкнуть левой кнопкой мыши на заполненной ячейке таблицы Excel, активизируется режим

1. редактирования содержимого ячейки
2. ввода данных, если данными является Текст
3. копирования содержимого ячейки
4. ввода данных, если данными является формула

Эталон ответа: 1. редактирования содержимого ячейки

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Репрезентативность – это

1. показатель статистической значимости полученного результата при сплошном исследовании
2. показатель точности исследования
3. понятие, характеризующее связь между признаками
4. соответствие характеристик выборки характеристикам генеральной совокупности

Эталон ответа: 4. соответствие характеристик выборки характеристикам генеральной совокупности

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При перемещении или копировании в электронной таблице MS Excel относительные ссылки:

- 1) не изменяются;
- 2) преобразуются вне зависимости от нового положения формулы;
- 3) преобразуются в зависимости от нового положения формулы;
- 4) преобразуются в зависимости от длины формулы.

Эталон ответа: 3. преобразуются в зависимости от нового положения формулы

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если в ячейку B1 было скопировано число, например, 123456, а в ячейке выводится #####, то это говорит о том, что:

1. Формат числа не соответствует формату ячейки
2. Вместо текста в ячейку введено число
3. Ширина ячейки не достаточна, чтобы отобразить введенное значение
4. Значение введенного числа превышает максимально допустимое значение

Эталон ответа: 3. Ширина ячейки не достаточна, чтобы отобразить введенное значение

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Процессор компьютера предназначен для ...

1. выполнения математических и логических операций
2. преобразования данных в форму, предназначенную для обработки
3. хранения текущей информации
4. управления периферическими устройствами ПК

Эталон ответа: 1. выполнения математических и логических операций

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Несанкционированный доступ – это

1. Доступ субъекта к объекту в нарушение установленных в системе правил разграничения доступа
2. Создание резервных копий в организации
3. Правила и положения, выработанные в организации для обхода парольной защиты
4. Вход в систему без согласования с руководителем организации

Эталон ответа: 1. Доступ субъекта к объекту в нарушение установленных в системе правил разграничения доступа

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Устройство, позволяющее подключить компьютер к локальной сети

1. Сетевая карта
2. Системная шина
3. Модем
4. Материнская плата

Эталон ответа: 3. Модем

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Конфиденциальность как категория информационной безопасности – это

1. гарантия того, что конкретная информация доступна только определенному кругу лиц, для которого она предназначена
2. гарантия того, что информация сейчас существует в ее исходном виде
3. гарантия того, что источником информации является именно то лицо, которое заявлено как ее автор
4. гарантия того, что при необходимости можно доказать, что автором сообщения является именно заявленный человек

Эталон ответа: 1. гарантия того, что конкретная информация доступна только определенному кругу лиц, для которого она предназначена

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1

Устройство компьютера для визуального представления данных _____

Эталон ответа: монитор

Задание 2

Устройство, предназначенное для ввода данных и команд управления компьютером

Эталон ответа: клавиатура

Задание 3

Устройство для обмена информацией между удаленными компьютерами по каналам телефонной связи _____

Эталон ответа: модем

Задание 4

World Wide Web – это служба Интернет, предназначенная для поиска и просмотра

Эталон ответа: гипертекстовых документов

Задание 5

Устройство для получения копии документов (изображения) в цифровом виде

Эталон ответа: сканер

Задание 6

Компьютеризированные способы получения, обработки, хранения, передачи и использования информации это _____

Эталон ответа: информационные технологии

Задание 7

Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется _____

Эталон ответа: электронная цифровая подпись

Задание 8

Структурированный текст, в котором могут осуществляться переходы по выделенным меткам, называется _____

Эталон ответа: гипертекст

Задание 9

Основное окно Windows, которое появляется на экране после полной загрузки операционной среды, называется _____

Эталон ответа: рабочий стол

Задание 10

Наука, изучающая закономерности управления различными процессами и системами, называется _____

Эталон ответа: кибернетика

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие информационного процесса. Виды информационных процессов

Эталон ответа:

Информационный процесс – это процесс получения, создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска, распространения и использования информации. Различают:

- процесс передачи информации
- процесс обработки (преобразования) информации
- процесс хранения информации (в собственной памяти, или на внешних носителях)

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Перечислите функции операционной системы.

Эталон ответа:

Операционная система (ОС) — это комплекс взаимосвязанных системных программ, назначение которых — организовать взаимодействие пользователя с компьютером и выполнение всех других программ.

Основные функции операционной системы:

- запуск программ и контроль за их прохождением;
- управление оперативной памятью;
- управление устройствами ввода и вывода;
- управление внешней памятью;
- управление взаимодействием одновременно работающих задач;
- обработка вводимых команд для обеспечения взаимодействия с пользователем.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Дайте определение АРМ врача-специалиста

Эталон ответа:

Автоматизированное рабочее место (АРМ) – это рабочее место, оснащенное вычислительной техникой и программным обеспечением, обеспечивающих сбор, хранение и обработку медицинской информации с целью принятия организационных, диагностических, тактических и других решений

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Аппаратное обеспечение АРМ врача-специалиста

Эталон ответа:

Аппаратное обеспечение включает персональный компьютер с необходимыми периферийными устройствами, специальными медицинскими приборами и средствами коммуникаций. Выбор типа персонального компьютера, периферийных устройств и медицинского оборудования определяется функциональным назначением АРМ.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Программное обеспечение АРМ врача-специалиста

Эталон ответа:

Программное обеспечение состоит из набора программ, предназначенных для управления работой компьютера в автономном и сетевом режимах, а также для автоматизации решения задач в соответствии с функциональным назначением АРМ.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Опишите структуру системы управления с точки зрения кибернетики.

Эталон ответа:

В любой системе, где присутствует управление, можно выделить структуру:

Объект управления (ОУ).

Управляющее устройство (УУ),

Канал прямой связи.

Канал обратной связи.

Цель управления.

Алгоритм выбора управляющего воздействия

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику научной дисциплине, получившей название «искусственный интеллект».

Эталон ответа:

Искусственный интеллект— наука и технология создания интеллектуальных машин, особенно интеллектуальных компьютерных программ. Исследует методы, способы и приёмы моделирования и воспроизведения с помощью ЭВМ разумной деятельности человека, связанной с решением таких задач, как классификация, распознавание образов, логический вывод, обучение, целеполагание и принятие решений, общение на естественных языках

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте систему поддержки принятия решений

Эталон ответа:

Система поддержки принятия решений - компьютерная система, целью которой является помощь людям, принимающим решение в сложных условиях для полного и объективного анализа предметной деятельности. В состав СППР могут входить экспертные системы (ЭС), базы данных, базы знаний, системы имитационного моделирования. различные информационные системы.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте экспертную систему

Эталон ответа:

Экспертные системы (ЭС) — это сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях и тиражирующие этот эмпирический опыт для консультаций менее квалифицированных пользователей.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Что такое медицинская информационная система

Эталон ответа:

Медицинская информационная система (МИС)— это совокупность программно-технических средств, информационных средств (баз данных и знаний), документации, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении..

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Назовите цели создания МИС.

Эталон ответа:

Основная цель создания медицинской информационной системы -повышение качества медицинской помощи и преемственности лечебно-диагностического процесса в медицинских учреждениях разного уровня.

Другими целями создания МИС являются:

- 1.Создание единого информационного пространства здравоохранения и ОМС
2. Мониторинг и управление качества медицинской помощи;
3. Анализ экономических аспектов оказания медицинской помощи;
4. Сокращение сроков обследования и лечения пациентов;
5. снижение трудоемкости учета, подготовки, сбора и обработки данных.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте состав МИС

Эталон ответа:

Техническое обеспечение
Программное обеспечение
Информационное
Математическое
Правовое

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Дайте определение электронному здравоохранению.

Эталон ответа:

Электронное здравоохранение — это система, направленная на решение задач охраны здоровья населения и реализуемая на основе электронного документооборота, включающего персональные медицинские данные, обеспечивающего оперативный доступ ко всей информации, возможность ее совместного дистанционного анализа врачами и контактов врачей с пациентами на основе телемедицинских технологий.

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Перечислите МИС базового уровня

Эталон ответа:

медицинские информационно-справочные системы.
медицинские консультативно-диагностические системы.
медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС).
автоматизированные рабочие места (АРМ) специалистов.

Задание 25. Вопрос для собеседования.

Дайте определение информационных технологий

Эталон ответа:

Информационные технологии— это совокупность методов, производственных и программно-технологических средств, объединенных в технологическую цепочку, которая обеспечивает сбор, хранение, обработку, вывод и распространение информации. Особенностью информационных технологий является то, что в них и предметом и продуктом труда является информация, а орудиями труда – средства вычислительной техники и связи.

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте информационную технологию экспертных систем

Эталон ответа:

Информационная технология экспертных систем основана на использовании искусственного интеллекта. Экспертные системы дают возможность получать консультации экспертов по любым проблемам, о которых в этих системах накоплены знания.

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику новой информационной технологии

Эталон ответа:

Новая информационная технология - информационная технология, использующая персональные компьютеры и телекоммуникационные средства.

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Что такое облачные технологии

Эталон ответа:

Облачные технологии — услуга, с помощью которой пользователь получает через сеть специальные вычислительные ресурсы, например, оперативную память, сетевые соединения, пространство на диске для решения самых разных задач. Например, Google Meet, Облако mail.ru, OneDrive. Преимуществами услуг облачного провайдера практически неограниченный запас вычислительных ресурсов, готовые сервисы и платформы, экономящие время, простая настройка аварийного восстановления.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Что такое архиваторы, функции архиваторов

Эталон ответа:

Архиватор файлов — это компьютерная программа, которая объединяет несколько файлов в один архивный файл или серию архивных файлов для упрощения переноса, отправки или хранения. Файловые архиваторы могут использовать сжатие данных без потерь в свои специальные форматы, чтобы уменьшить размер архива. Также эти пакеты программ позволяют распаковывать или извлекать сжатые форматы файлов.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Назовите основные блоки ЭВМ

Эталон ответа:

- устройство управления (УУ),
- арифметико-логическое устройство (АЛУ),
- оперативное запоминающее устройство (ОЗУ),
- внешнее запоминающее устройство (ВЗУ),
- устройства ввода и вывода.

В современных компьютерах арифметико-логическое устройство и устройство управления объединены в один блок, который называется процессором.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Что понимается под конфигурацией персонального компьютера (ПК).

Эталон ответа:

В области информационных и компьютерных систем под конфигурацией понимают определенный набор комплектующих компьютера.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Перечислите устройства базовой конфигурации персонального компьютера.

Эталон ответа:

Базовая конфигурация стационарного персонального компьютера включает обязательные устройства, без которых работа компьютера невозможна:

- системный блок (для размещения основных элементов компьютера);
- клавиатура (для ввода символов в компьютер);
- монитор (для отображения текстовой и графической информации);
- мышь (для ввода символов в компьютер и управления курсором).

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные характеристики процессора

Эталон ответа:

Основными характеристиками процессора являются:

- разрядность; количество одновременно обрабатываемых битов, которые воспринимаются процессором как целое.
- тактовая частота; определяет количество выполняемых операций (производительность) в секунду

- число элементов; показывает число активных элементов (транзисторов), которое умещается на микросхемах.
- размер кэш-памяти

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Что характеризует тактовая частота процессора, в каких единицах она измеряется? Чему равна у современных персональных компьютеров

Эталон ответа:

определяет количество выполняемых операций (производительность) в секунду. Измеряется в герцах. Более трех миллиардов герц

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику оперативной памяти компьютера

Эталон ответа:

Оперативная память (ОЗУ) – это запоминающее устройство, непосредственно связанное с процессором и предназначенное для записи, считывания и хранения выполняемых программ и данных, обрабатываемых этими программами.

Оперативная память является энергозависимой — данные хранятся в ней временно — до выключения электропитания компьютера. При отключении питания оперативная память полностью "очищается", и все данные, не записанные на внешний носитель, будут навсегда потеряны.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Что такое внешняя память? Перечислите устройства внешней памяти компьютера

Эталон ответа:

Это память, реализованная в виде внешних, относительно материнской платы, устройств, предназначенных для долговременного хранения информации.

В состав внешней памяти входят:

- 1) накопители на жестких магнитных дисках; предназначены для длительного хранения большого объема информации.
- 2) накопители на оптических дисках;
- 3) Flash-накопители (флешки)

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Виды мониторов

Эталон ответа:

Мониторы с электроннолучевой трубкой (ЭЛТ); изображение формируется с помощью зерен люминофора – вещества, которое светится под воздействием электронного луча.

Жидкокристаллические мониторы; основаны на особых свойствах жидких кристаллов

плазменные мониторы; в основе лежит искровой разряд в инертном газе под действием высокого напряжения

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие пикселя

Эталон ответа:

Любое изображение на экране монитора образуется из светящихся разными цветами точек, называемых пикселями. Пиксель — это минимальный элемент изображения на экране. Чем качественнее монитор, тем меньше размер пикселей, тем четче и контрастнее изображение, тем легче прочесть самый мелкий текст, а значит, и меньше напряжение глаз.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Что означает выражение "разрешающая монитора составляет 1024x768"?

Эталон ответа:

Разрешающая способность монитора— это число пикселей по горизонтали и вертикали, т.е. в данном случае экран монитора содержит 1024 пикселей по горизонтали и 768 пикселей по вертикали

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Определение программного обеспечения. Основные типы программ.

Эталон ответа:

Программное обеспечение (ПО) – совокупность программ и программной документации, необходимой для эксплуатации этих программ. В компьютерном сленге часто используется слово софт.

Программное обеспечение по назначению принято подразделять на несколько категорий.

Базовое и системное программное обеспечение.

Прикладное программное обеспечение.

Инструментальное программное обеспечение.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие системного программного обеспечения. Охарактеризуйте состав системного программного обеспечения

Эталон ответа:

Определенный комплекс программ, который отвечает за работу всего компьютера, обеспечивая взаимосвязь всех компонентов компьютера.

Включает:

Операционную систему (ОС)

Операционную оболочку

Сетевую ОС

Сервисные программы

Драйверы

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие прикладного программного обеспечения. Приведите примеры

Эталон ответа:

Программы, с помощью которых выполняются конкретные задачи пользователя (производственные, творческие, развлекательные и учебные). Примером являются программы для создания текстовых документов (Word), для создания презентаций (PowerPoint), для математической обработки данных (Excel)

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие вредоносных программ.

Эталон ответа:

Вредоносные программы – программы, созданные со злым умыслом и злыми намерениями, которые скрытным образом устанавливаются на компьютер с целью сбора информации о конфигурации компьютера, о пользователе и пользовательской активности без согласия последнего (шпионские программы, либо для нанесения вреда находящейся в памяти компьютера информации (вирусы).

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие операционной системы (ОС), приведите примеры ОС

Эталон ответа:

Это комплекс программ, обеспечивающих взаимодействие всех аппаратных и программных частей компьютера между собой и взаимодействие пользователя и компьютера. Операционная система является необходимой составляющей ПО компьютера, без нее компьютер не может работать в принципе.

Примеры: Windows, MacOS, Linux.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Что такое драйвер

Эталон ответа:

Драйвер — это программа, обеспечивающая взаимосвязь операционной системы и остальных программ с подключенными к компьютеру устройствами (видеокартой, мышью, монитором, принтером и т.д.). Драйвер работает как инструкция для операционной системы.

Он объясняет ОС, как пользоваться каким-либо устройством.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие безопасности информационной системы. Что понимается под угрозой безопасности информации.

Эталон ответа:

Под безопасностью информационной системы понимается защищенность системы от случайного или преднамеренного вмешательства в нормальный процесс ее функционирования, от попыток хищения (несанкционированного получения) информации, модификации или физического разрушения ее компонентов. Иначе говоря, это способность противодействовать различным возмущающим воздействиям на информационную систему (ИС).

Под угрозой безопасности информации понимаются события или действия, которые могут привести к искажению, несанкционированному использованию или даже к разрушению информационных ресурсов управляемой системы, а также программных и аппаратных средств

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды служб Интернет

Эталон ответа:

Службы (сервисы) – это виды услуг, которые оказываются серверами сети Internet.

Службы можно разделить на две группы:

службы для распространения информации: WWW, FTP, Telnet.

службы для электронного общения: E-mail, Usenet.

WWW– это служба поиска и просмотра гипертекстовых документов.

FTP -сервис, позволяющий просматривать архивы файлов документов и программ в Интернете, осуществлять копирование любых файлов как с удаленного компьютера на свой так и наоборот

Telnet - удаленное управление, дает возможность абоненту работать на любой ЭВМ сети Интернет, как на своей собственной

E-mail - служба передачи электронных сообщений

Usenet - сетевая связь для обмена новостями, объединяющая тысячи узлов.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику угрозам информации по аспекту информационной безопасности

Эталон ответа:

Угрозы конфиденциальности. Они заключаются в неправомерном доступе к конфиденциальной информации.

Угрозы целостности. Эти угрозы означают любое преднамеренное искажение данных, содержащихся в информационной системе.

Угрозы доступности. Их осуществление приводит к полной или временной невозможности получения доступа к ресурсам информационной системы.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные направления реализации угроз информации

Эталон ответа:

К основным направлениям реализации злоумышленником информационных угроз относятся:

- непосредственное обращение к объектам доступа;
- создание программных и технических средств, выполняющих обращение к объектам доступа в обход средств защиты;
- модификация средств защиты, позволяющая реализовать угрозы ИБ;
- внедрение в технические средства АС программных или технических механизмов, нарушающих предполагаемую структуру и функции ИС.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Меры защиты информации и программ в МИС

Эталон ответа:

1. Правовые меры – сдерживающий фактор для потенциальных нарушителей
2. Организационно-административные меры – меры, регламентирующие процессы функционирования МИС, использование ее ресурсов, деятельность персонала, а также порядок взаимодействия пользователей с системой и пользователей с администраторами системы.
3. Программно-технические меры – антивирусные программы, межсетевые экраны)

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Средства защиты, включенные в подсистему безопасности МИС

Эталон ответа:

- создание препятствий на возможных путях проникновения и доступа потенциальных нарушителей к МИС - метод физического преграждения пути злоумышленнику к защищаемой информации (сигнализация, замки и т.д.).
- идентификация и аутентификация пользователей
- разграничение прав доступа и регистрация событий
- криптографическая защита информации

Задание 52 Вопрос для собеседования.

Идентификация и аутентификация пользователей информационных систем

Эталон ответа:

Идентификация – это присвоение индивидуальных имен, номеров или специальных устройств (идентификаторов) субъектам и объектам системы, а также их распознавание (опознавание) по присвоенным им уникальным идентификаторам.

Аутентификация — это проверка подлинности идентификации субъекта или объекта системы. Цель аутентификации субъекта - убедиться в том, что субъект является именно тем, кем представился (идентифицировался).

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Методы осуществления аутентификации пользователей информационных систем

Эталон ответа:

Аутентификация пользователей осуществляется обычно:

- путем проверки знания ими паролей (специальных секретных последовательностей символов),
- путем проверки владения ими какими-либо специальными устройствами (карточками, ключевыми вставками и т.п.) с уникальными признаками,
- путем проверки уникальных физических характеристик и параметров (отпечатков пальцев, особенностей радужной оболочки глаз, формы кисти рук и т.п.) самих пользователей при помощи специальных биометрических устройств.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие криптографическим методам защиты информации

Эталон ответа:

Криптографические методы защиты основаны на возможности осуществления некоторой операции преобразования информации, которая может выполняться одним или несколькими пользователями ИС, обладающими некоторым секретом, без знания которого (с вероятностью близкой к единице за разумное время) невозможно осуществить эту операцию.

К криптографическим методам защиты в общем случае относятся:

- шифрование (расшифровывание) информации;
- формирование и проверка цифровой подписи электронных документов.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что обеспечивает электронная цифровая подпись

Эталон ответа:

Применение электронной цифровой подписи позволяет:

- обеспечить аутентичность (подтверждение авторства) информации;
- обеспечить контроль целостности (в том числе истинности) информации;

при использовании многосторонней электронно-цифровой подписи обеспечить аутентификацию лиц, ознакомившихся с информацией;

решать вопрос о юридическом статусе документов, получаемых из автоматизированной системы.

гарантию неизменности документа и сохранность внесенной в него информации именно в том виде, в котором она была на момент подписания

блокирование любых попыток пользователей (даже автора) что-то изменить в документе

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Что такое антивирус? Какие антивирусы вы знаете?

Эталон ответа:

Антивирус — это программный комплекс, который защищает компьютер от вирусов. Эти приложения не просто ищут и уничтожают на жестком диске вирусы, но и анализируют загруженные файлы на предмет угроз, фильтруют почту и предупреждают, если вы заходите на подозрительный сайт. Пример: антивирус Касперского, антивирус Avast, NOD32, Dr.Web

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды компьютерных вирусов

Эталон ответа:

Компьютерные вирусы являются вредоносными программами, которые могут самокопироваться и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы. Активизация компьютерного вируса может вызывать уничтожение программ и данных. По «среде обитания» вирусы можно разделить на загрузочные (заражают загрузочный сектор гибкого или жесткого диска), файловые (внедряются в исполнимые

файлы и активизируются при их запуске) и макровирусы (существуют для приложений Microsoft Office)

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Понятие и виды сетевых червей

Эталон ответа:

Сетевые черви являются вредоносными программами, которые проникают на компьютер, используя сервисы компьютерных сетей. Активизация сетевого червя может вызывать уничтожение программ и данных, а также похищение конфиденциальных данных пользователя.

Для своего распространения сетевые черви используют: Всемирную паутину, электронную почту, скачиваемые файлы и т. д. Основным признаком, по которому типы червей различаются между собой, является способ распространения червя — как он передает свою копию на удаленные компьютеры. Web-черви используют для своего распространения web-серверы. Почтовые черви для своего распространения используют электронную почту.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Что такое троянские программы

Эталон ответа:

Троянская программа, троянец — вредоносная программа, которая маскируется под обычную программу, после взлома контролирует устройство, выполняет несанкционированную пользователем передачу управления компьютером удаленному пользователю, а также действия по удалению, модификации, сбору и пересылке информации третьим лицам.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Методы защиты от вредоносных программ

Эталон ответа:

Комплексную защиту программ и данных на компьютере от всех типов вредоносных программ и методов их проникновения на компьютер обеспечивают антивирусные программы и межсетевые экраны.

Межсетевой экран (брандмауэр или файрволл) — это программное или аппаратное обеспечение, которое проверяет информацию, входящую в компьютер из локальной сети или Интернета, а затем либо отклоняет ее, либо пропускает в компьютер.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Дайте определение и примеры случайной величины

Эталон ответа:

Случайная величина — это величина, принимающая в зависимости от случая те или иные значения с определёнными вероятностями, и невозможно заранее предсказать, какое значение получим. Например, вес, рост пациента, количество лейкоцитов в крови конкретного обследуемого.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Дайте определение случайного события

Эталон ответа:

Событие называется случайным, если в результате опыта оно может как появиться, так и не появиться. Например, при бросании кубика выпадет 5 очков. Это событие может произойти, а может и не произойти, если выпадет другое число очков

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Что такое выборка. Основное требование к формированию выборки

Эталон ответа:

Выборка или выборочная совокупность — часть генеральной совокупности элементов, которая охватывается экспериментом. Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть репрезентативной. Главным требованием к формированию выборки является случайность отбора

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Что определяет уровень значимости? Какой уровень значимости считается допустимым для большинства медико-биологических исследований?

Эталон ответа:

Уровень значимости – это вероятность того, что мы сочли различия существенными, в то время как они на самом деле случайны (т.е. это вероятность ошибочного вывода).

1-й уровень значимости: $p \leq 0,05$. Это 5%-ный уровень значимости. До 5% составляет вероятность того, что мы ошибочно сделали вывод о том, что различия изучаемых параметров существенны, в то время как они на самом деле случайны.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие доверительного интервала

Эталон ответа:

Доверительный интервал — это оценка параметра генеральной совокупности, определяемая с помощью выборки для заданной доверительной вероятности. Это интервал, в который с заданной вероятностью (обычно 95%) попадает значение параметра генеральной совокупности

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Что такое репрезентативность выборки, на чем она основана.

Эталон ответа:

Репрезентативность выборки описывает способность выборочных данных отражать свойства генеральной совокупности. Т.е. даёт ответ на вопрос: можно ли в исследовании заменить совокупность на выборку без значимого ухудшения результатов анализа. Репрезентативность выборки основана на случайном отборе объектов исследования из генеральной совокупности.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Приведите примеры дискретных и непрерывных случайных величин

Эталон ответа:

Дискретные величины получаем при счете, например, число лейкоцитов, число вызовов скорой помощи за определенный период, число поступивших в стационар пациентов. Они выражаются только целыми числами.

Непрерывные величины получаем при измерении. Могут принимать любые значения от целых до дробных. Например, вес, рост, температура и т.п.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие качественных и количественных переменных

Эталон ответа:

Качественные переменные относятся к типу переменных, которые характеризуют качества или свойства объекта, например. пол, национальность или раса человека, наименование лечебных процедур, вкус, цвет автомобиля, семейное положение.

Количественные переменные имеют числовое значение. Они могут быть упорядочены и для них имеют смысл различные математические вычисления. Пример, количество заболеваний, число обследованных, рост, вес и т.п.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте назначение и функции электронных таблиц MS EXCEL

Эталон ответа:

Инструментарий электронных таблиц Excel позволяет оформлять данные в виде таблиц, обрабатывать статистическую информацию и представлять результаты анализа в виде графиков и диаграмм.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Опишите требования к вводу чисел в электронную таблицу Excel.

Эталон ответа:

Чтобы числа воспринимались программой как число, а не текст, они должны содержать строго определенный набор символов. К ним относятся

Цифры от 0 до 9; запятая (не точка), отделяющая целую и дробную часть; знаки «плюс» или «минус» перед числом; круглые скобки; знак % после числа

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Что такое ссылки в электронной таблице Excel? Виды ссылок

Эталон ответа:

Ссылками называют адреса ячеек или диапазонов ячеек, используемых при создании формул. Ссылка передает сведения о том, где расположены данные, которые требуется использовать в формуле. Ссылки бывают относительными и абсолютными.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

В чем различие между абсолютными и относительными ссылками в электронной таблице Excel?

Эталон ответа:

Относительная ссылка определяет положение ячейки с данными относительно ячейки с формулой. Состоит из буквенного заголовка столбца и числового заголовка строки, которым принадлежит ячейка данных, например. A12. Такие ссылки удобны тем, что при копировании или перемещении формулы из одной ячейки в другую, автоматически корректируются. Абсолютная ссылка задает точный адрес ячейки с данными. Содержит в себе знаки доллара. Например, \$A\$12. Эти ссылки не меняются при копировании или перемещении формулы.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие телемедицины и телемедицинских технологий

Эталон ответа:

Телемедицина – это комплекс современных лечебно-диагностических методик, предусматривающих использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Телемедицинские технологии — комплекс средств и методов дистанционного оказания медицинской помощи, реализуемой с применением телекоммуникационных систем

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Направления телемедицины в практическом здравоохранении

Эталон ответа:

Телемониторинг функциональных показателей пациентов

Прямые видеотрансляции и видеозаписи хирургических операций

Видеоконсультации и видеоконсилиумы между врачом-консультантом и лечащим врачом.

Оказание персонифицированной медицинской поддержки гражданам вне медицинских учреждений (дома, в офисе, в дороге).

Передача по компьютерной сети результатов обследований в центральную клинику
Телеобучение, проведение телемедицинских лекций, видеосеминаров, конференций.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Дайте понятие расширению файла

Эталон ответа:

Расширение файла -это идентификатор, указанный в качестве суффикса к имени компьютерного файла и обычно отделяется от имени файла точкой (например, имя_файла.txt). Расширения предназначены для идентификации типа (формата) файла. Расширения помогают определить компьютеру, в каком приложении был создан файл или в каком приложении его можно открыть. Например, расширение **docx** сообщает компьютеру, что файл можно открыть в программе Microsoft Word.

ПК-9

Задания закрытого типа:

1.	Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Измерителем мощности больницы (стационара) является 1) сумма работающих и временно свернутых (на ремонт) коек 2) число пролеченных больных в течение года 3) число профилей коек в стационаре 4) численность населения на обслуживаемой территории 5) число работающих коек <i>Эталон ответа:</i> 1) сумма работающих и временно свернутых (на ремонт) коек
2.	Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Наиболее неблагоприятным является сочетание показателей 1) уменьшение оборота койки и увеличение летальности 2) прежнего оборота койки и снижения летальности 3) увеличение оборота койки и увеличение летальности 4) уменьшение оборота койки и снижение летальности 5) увеличение оборота койки и снижение летальности <i>Эталон ответа:</i> 1) уменьшение оборота койки и увеличение летальности
3.	Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Данные для расчёта показателей общей заболеваемости содержатся в отчётной форме 1) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12) 2) «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (форма №17) 3) «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма №30) 4) «Сведения о деятельности стационара» (форма №14) 5) «Сведения о временной нетрудоспособности» (форма №16-ВН) <i>Эталон ответа:</i> 1) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма №12)
4.	Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для индивидуальной оценки при анализе заболеваемости используются показатели 1) средняя длительность заболеваний

	2) уровень заболеваемости 3) структура заболеваемости 4) все перечисленные <i>Эталон ответа:</i> 1) средняя длительность заболеваний
5.	Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Занятость больничной койки при снижении средней длительности пребывания на койке (при прочих равных условиях) 1) уменьшится 2) занятость койки и средняя длительность пребывания больных на койке не связаны между собой 3) в зависимости от профиля коек может изменяться в обоих направлениях или оставаться неизменной 4) увеличится 5) не изменится <i>Эталон ответа:</i> 1) уменьшится
6.	Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Из перечисленных показателей организацию госпитальной медицинской помощи характеризует 1) своевременность госпитализации больных, требующих экстренной хирургической помощи 2) больничная летальность 3) частота послеоперационных осложнений, частота внутрибольничной инфекции 4) частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов 5) все перечисленные показатели <i>Эталон ответа:</i> 1) своевременность госпитализации больных, требующих экстренной хирургической помощи
7.	Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется отношением числа 1) умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар 2) умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице 3) поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки 4) выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки 5) умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара <i>Эталон ответа:</i> 1) умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
8.	Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. На общее число родившихся (живыми и мертвыми) рассчитываются показатели 1) перинатальная смертность и мертворождаемость 2) повозрастная смертность 3) неонатальная смертность 4) ранняя неонатальная смертность <i>Эталон ответа:</i> 1) перинатальная смертность и мертворождаемость
9.	Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Номер утвержденной формы медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1) 025/у 2) 030/у 3) 079/у 4) 030-13/у 5) 086-2/у <i>Эталон ответа:</i> 1) 025/у
10.	Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

	Норматив нагрузки должности участкового врача-терапевта 1) 1700-2500 человек 2) 2600-3000 человек 3) 3000-4500 человек 4) 1000-1500 человек <i>Эталон ответа:</i> 1) 1700-2500 человек
11.	Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Первоначальной причиной смерти согласно МКБ-10 следует считать 1) болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти или обстоятельства несчастного случая (либо акта насилия), которые вызвали смертельную травму 2) болезни, патологические состояния, травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению 3) обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму 4) болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти 5) болезни, патологические состояния, травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму <i>Эталон ответа:</i> 1) болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти или обстоятельства несчастного случая (либо акта насилия), которые вызвали смертельную травму
12.	Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Под потребностью населения в госпитальной помощи понимается 1) процент населения, нуждающегося в госпитализации 2) число коек на определенную численность населения 3) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения 4) число госпитализированных в течение года на 1000 населения <i>Эталон ответа:</i> 1) процент населения, нуждающегося в госпитализации
13.	Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Показатель обеспеченности населения поликлинической помощью рассчитывается как 1) отношение общего числа посещений в поликлинике (на дому) к числу обслуживаемого населения 2) отношение общего числа посещений поликлиники по поводу заболеваний к числу обслуживаемого населения 3) отношение числа посещений по каждой специальности на 1000 обслуживаемого населения 4) число посещений в смену на 1000 обслуживаемого населения 5) число посещений на одну врачебную должность за год, месяц, час приема <i>Эталон ответа:</i> 1) отношение общего числа посещений в поликлинике (на дому) к числу обслуживаемого населения
14.	Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Нормативное число детей на педиатрическом участке 1) 800-850 детей 2) 900-1000 детей 3) 1000-1500 детей 4) 850-900 детей <i>Эталон ответа:</i> 1) 800-850 детей

15.	Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. По результатам профилактических медицинских осмотров составляется 1) отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» 2) медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000) 3) медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у) 4) отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров <i>Эталон ответа:</i> 1) отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»
16.	Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Показатель охвата населения диспансерным наблюдением рассчитывают, как % отношение числа состоящих на диспансерном наблюдении к 1) численности обслуживаемого населения 2) общему числу больных с данной патологией 3) числу подлежащих диспансеризации 4) числу вновь выявленных больных с данной патологией 5) общему числу зарегистрированных больных <i>Эталон ответа:</i> 1) численности обслуживаемого населения
17.	Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Показатель хирургической (оперативной) активности в отделении рассчитывают, как % отношение числа 1) прооперированных больных к числу больных, выбывших из отделения 2) прооперированных больных к числу больных, выписанных из отделения 3) проведенных хирургических операций к числу больных, прошедших через отделение 4) проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из отделения 5) проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших их отделения <i>Эталон ответа:</i> 5) проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших их отделения
18.	Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Показатель, характеризующий оперативность работы скорой медицинской помощи 1) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи 2) обеспеченность населения скорой медицинской помощью 3) удельный вес успешных реанимационных мероприятий 4) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров <i>Эталон ответа:</i> 1) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи
19.	Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правовой акт, определяющий порядок образования, права, обязанности и организацию работы учреждения на длительный период времени – это 1) приказ 2) положение 3) договор 4) устав 5) должностная инструкция <i>Эталон ответа:</i> 4) устав
20.	Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

	Трудовой кодекс Российской Федерации для медицинских работников устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени не более 1) 39 часов в неделю 2) 38 часов в неделю 3) 36 часов в неделю 4) 35 часов в неделю 5) 41 часа в неделю <i>Эталон ответа:</i> 1) 39 часов в неделю
21.	Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Приказ (распоряжение) о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения работнику, подвергнутому взысканию 1) доводится под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания 2) вывешивается на доске приказов 3) заносится в трудовую книжку 4) записывается в книге приказов <i>Эталон ответа:</i> 1) доводится под расписку в течение 3 рабочих дней со дня его издания
22.	Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура посещений по специальностям в поликлиническом учреждении зависит от 1) типа учреждения, набора специалистов, укомплектованности врачебных должностей и занятости врачей 2) особенностей патологии обслуживаемого населения и типа поликлинического учреждения 3) состава и особенностей патологии обслуживаемого населения, наличия на территории специализированных медицинских организаций 4) возрастно-полового и профессионального состава обслуживаемого населения, особенности его патологии 5) уровня, структуры и динамики заболеваемости населения <i>Эталон ответа:</i> 1) типа учреждения, набора специалистов, укомплектованности врачебных должностей и занятости врачей
23.	Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ. «Экстренное извещение» об инфекционном больном нужно заполнять после 1) подозрения на инфекционное заболевание 2) консультации с врачом-инфекционистом 3) лабораторного подтверждения диагноза 4) выписки из стационара <i>Эталон ответа:</i> 1) подозрения на инфекционное заболевание
24.	Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Норма нагрузки медицинского работника - это: 1) затраты рабочего времени на конкретную работу 2) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени 3) установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы 4) регламентированный объем работы, который обязан выполнить конкретный работник <i>Эталон ответа:</i> 2) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
25.	Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Режим и формы работы медицинской организации, нагрузка персонала определяются на уровне

	1) руководителя медицинской организации 2) федеральном (Минздрав России) 3) субъекта федерации 4) муниципального органа управления здравоохранением <i>Эталон ответа:</i> 1) руководителя медицинской организации
26.	Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Главный ограничивающий фактор при решении вопроса о расширении штатной структуры медицинской организации: 1) улучшение показателей здоровья населения 2) отсутствие специалистов 3) размер фонда оплаты труда 4) типовые штатные нормативы 5) нормативные документы Минздрава РФ <i>Эталон ответа:</i> 3) размер фонда оплаты труда
27.	Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Проверить электронно-цифровую подпись под документом может... 1) только эксперт, преобразуя электронный образец документа и открытый ключ отправителя 2) любое заинтересованное лицо, преобразуя электронный образец документа, открытый ключ отправителя и собственно значение электронно-цифровой подписи 3) только эксперт с помощью преобразований электронного образца документа, открытого ключа отправителя и собственно значения электронно-цифровой подписи 4) только отправитель электронного документа <i>Эталон ответа:</i> 2) любое заинтересованное лицо, преобразуя электронный образец документа, открытый ключ отправителя и собственно значение электронно-цифровой подписи
28.	Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правовой акт, определяющий порядок образования, права, обязанности и организацию работы учреждения на длительный период времени – это 1) приказ 2) положение 3) договор 4) устав 5) должностная инструкция <i>Эталон ответа:</i> 4) устав
29.	Задание 29. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Необходимые материалы для составления штатного расписания учреждения здравоохранения: 1) штатные нормативы 2) данные справок о плановых показателях (контрольных цифрах) 3) численность обслуживаемого контингента 4) организационные формы работы учреждения 5) прогнозы заболеваемости обслуживаемого контингента <i>Эталон ответа:</i> 1), 2), 3)
30.	Задание 30. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Основные направления работы с кадрами в медицинской организации включают 1) рациональное использование 2) лицензирование 3) совершенствование номенклатуры должностей 4) формирование резерва для продвижения по службе 5) повышение квалификации <i>Эталон ответа:</i> 1), 4), 5)
31.	Задание 31. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Обеспеченность врачебными кадрами рассматривается по:

	1) штатным должностям 2) занятым должностям 3) физическим лицам 4) численности населения на врачебных участках 5) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала <i>Эталон ответа:</i> 1), 2), 3)
--	--

Задания открытого типа:

Задания на дополнение

1.	Задание 1. Если последний день срока исполнения приходится на нерабочий день, документ подлежит исполнению _____. <i>Эталон ответа:</i> не позднее дня, предшествующего выходному
2.	Задание 2. Распорядительные документы вступают в силу с момента _____ или доведения до сведения исполнителя. <i>Эталон ответа:</i> их подписания
3.	Задание 3. Дисциплинарное взыскание за нарушение трудовой дисциплины может быть применено не позднее ____ со дня обнаружения проступка. <i>Эталон ответа:</i> одного месяца
4.	Задание 4. Работой за пределами установленной продолжительности рабочего времени является _____ работа. <i>Эталон ответа:</i> сверхурочная
5.	Задание 5. Учетная статистическая форма № 090/у информирует о вновь выявленном случае _____ заболевания. <i>Эталон ответа:</i> злокачественного
6.	Задание 6. Учетная форма 058/у – это экстренное извещение об _____ <i>Эталон ответа:</i> инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
7.	Задание 7. Функция больничной койки рассчитывается как отношение _____ к среднегодовому числу коек. <i>Эталон ответа:</i> числа больных, прошедших через стационар
8.	Задание 8. Средняя длительность пребывания больного в стационаре вычисляется следующим образом: _____ / число больных, прошедших через стационар. <i>Эталон ответа:</i> число проведенных больными койко-дней
9.	Задание 9. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в _____ медицинской помощи. <i>Эталон ответа:</i> порядки
10.	Задание 10. Вся учетная информация в управлении подразделяется на _____ информацию <i>Эталон ответа:</i> оперативную, бухгалтерскую и статистическую

Вопросы для собеседования

1.	Задание 1. Каков порядок ведения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях?
----	---

Эталон ответа:

Учетная форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» - основной учетный документ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

Порядок ведения карты регламентирован приказом Минздрава России от 05.08.2022 № 530н. Особенности ведения карты в отделениях акушерского и гинекологического профиля регламентированы приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н.

Карта формируется медицинскими работниками в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника, в соответствии с Порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в отношении ведения медицинской документации в форме электронных документов (утв. приказом Минздрава России от 07.09.2020 № 947н и (или) оформляется на бумажном носителе.

Карта формируется (оформляется) и ведется на русском языке, допускается внесение наименований лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения буквами латинского алфавита.

Для отражения сведений о характере течения заболевания, травмы, отравления, проведенных медицинских вмешательствах, в том числе диагностических и лечебных мероприятий, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболевания, медицинскую реабилитацию пациента, их результатов, при необходимости используются вкладыши в карту по формам, утвержденным приказами Минздрава России.

Карта оформляется на всех пациентов, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, направленных на госпитализацию или самостоятельно обратившихся в приемное отделение (стационарное отделение скорой медицинской помощи), в том числе в случаях отказа в госпитализации в связи с отсутствием медицинских показаний и в связи с отказом пациента.

Карта содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние пациента в течение всего времени пребывания в приемном отделении (стационарном отделении скорой медицинской помощи) и отделениях стационара, организацию его обследования и лечения, результаты дополнительных исследований, проведенное лечение и его результат.

Все записи в карте ведутся в хронологическом порядке с указанием даты, времени выполнения медицинских вмешательств, структурного подразделения медицинской организации. Записи должны быть точными, полными, последовательными и читаемыми.

Все записи в карте подтверждаются усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника или подписью медицинского работника на бумажном носителе с указанием должности, фамилии и инициалов. Не разрешаются сокращение слов и аббревиатуры, затрудняющие понимание текста или допускающие двоякое толкование.

Вклеиваемые в карту бланки должны содержать идентификационные признаки пациента, идентификационный номер, дату и время выполнения исследования (медицинского вмешательства).

Исправление неправильных (ошибочных) записей разрешается только путем аккуратного зачеркивания с пометкой «запись ошибочна» таким образом, чтобы ошибочная запись осталась читаемой. Исправления подтверждаются подписью врача и заведующего отделением. Не допускается заклеивание неправильных записей или закрашивание их чернилами (маркером, корректором).

	В случае выявления каких-либо дополнительных данных в хронологическом порядке делается отдельная запись, предваряемая фразой: «В дополнение к записи от...». В медицинской организации рекомендуется установить единую и однообразную форму ведения карты, в том числе ее структуру и последовательность разделов.
2.	Задание 2. Как оформляется титульный лист медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> На титульном листе карты указываются: – наименование и адрес медицинской организации; – основной государственный регистрационный № медицинской организации; – номер карты; – фамилия, имя, отчество пациента; – дата рождения пациента; – пол пациента; – сведения о документе, удостоверяющем личность пациента. При отсутствии у пациента документа, удостоверяющего личность, ставится отметка о том, что паспортные данные получены со слов, а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». В строке «Поступил» указываются условия оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которую поступил пациент. В строке «Дата и время поступления» указываются число, месяц, год и время (ч, мин) поступления пациента в медицинскую организацию. В строке «Поступил через ____ час. после начала заболевания, получения травмы, отравления» со слов пациента указывается время (ч), прошедшее от начала заболевания, получения травмы, отравления до момента поступления в мед. организацию (в случае отсутствия таких сведений делается запись «неизвестно»). В строке «Направлен в стационар (дневной стационар)» указывается, кем пациент был доставлен (направлен) в медицинскую организацию: поликлиникой; выездной бригадой скорой медицинской помощи; полицией; обратился самостоятельно; другое (с указанием обстоятельства поступления). В строке «Наименование медицинской организации, направившей пациента» в случае направления пациента для получения медицинской помощи в данную медицинскую организацию указываются: наименование направившей пациента медицинской организации; номер и дата направления пациента. В строке «Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе» указываются сведения о количестве госпитализаций в текущем году по поводу основного заболевания, указанного в строке «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)», а также указывается форма оказания медицинской помощи (плановая, экстренная). В строках «Наименование отделения», «Профиль коек», «Палата №» указываются соответственно наименование отделения медицинской организации, профиль коек и номер палаты, в которой размещен пациент. В строках «Переведен в отделение», «Профиль коек», «Палата №», «Дата и время перевода в другое отделение» соответственно указываются наименование отделения, профиль коек, дата, время перевода и номер палаты, в которой размещен пациент, в случае перевода пациента внутри медицинской организации.

	В строках «Выписан», «Количество дней нахождения в медицинской организации» указываются соответственно число, месяц, год, время выписки (смерти) пациента из медицинской организации и количество дней нахождения пациента в медицинской организации (с даты поступления до даты выписки). В строке «Диагноз при направлении» в случае направления пациента в медицинскую организацию другой медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации указываются диагноз заболевания (состояния) при направлении пациента и его код согласно МКБ и проблем, связанных со здоровьем. При необходимости в строке «Диагноз при направлении» указываются дополнительные сведения о заболевании, в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, а также соответствующие им коды по МКБ, в случае злокачественного новообразования - код классификации по Международной классификации стадий злокачественных новообразований TNM, стадия онкологического заболевания и иные сведения. В строке «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)» указываются сведения о предварительном диагнозе, включающие сведения об основном заболевании (травме, отравлении) и при наличии - данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях, сопутствующих заболеваниях с указанием соответствующих им кодов по МКБ.
3.	Задание 3. Как часто в течение календарного года работодатель может переводить одного и того же работника на работу, не обусловленную трудовым договором: <i>Эталон ответа:</i> Переводить работника на другую работу по данному основанию можно неограниченное число раз, но срок каждого перевода не может превышать один месяц.
4.	Задание 4. Как оформляется раздел Сведения о пациенте медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> В строках «Фамилия, имя, отчество пациента», «Дата рождения», «Гражданство», «Документ, удостоверяющий личность» указываются сведения на основании документа, удостоверяющего личность, при отсутствии у пациента - со слов пациента, законного представителя или иного лица (при этом ставится отметка «со слов»), а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». Сведения должны быть тождественны указанным на титульном листе. В строке «№ телефона», «Адрес электронной почты» указываются номер телефона и адрес электронной почты пациента. В строке «Регистрация по месту жительства» указываются сведения о месте регистрации пациента на основании документа, в котором указан данный адрес. В случае отсутствия регистрации указывается «нет», при отсутствии сведений о регистрации по месту жительства указывается «нет сведений». В строке «Регистрация по месту пребывания» указывается адрес фактического проживания со слов пациента, его законного представителя либо иного лица. В случае отсутствия регистрации указывается «нет», при отсутствии сведений о регистрации по месту пребывания указывается «нет сведений». В строке «Местность» указывается «городская» или «сельская». В строке «Семейное положение» указывается «состоит в зарегистрированном браке», «не состоит в зарегистрированном браке» на

	основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента. В строке «Образование» указываются сведения со слов пациента, его законного представителя либо иного лица. В строке «Занятость» указываются сведения о занятости пациента с его слов, его законного представителя либо иного лица: – работает; проходит военную или приравненную к ней службу; пенсионер; учится; не работает; прочее. В строке «Для детей» указывается соответственно: – дошкольник, организован; дошкольник, не организован; школьник. Сведения о социальном положении ребенка: – ребенок-сирота; оставшийся без попечения родителей; проживающий в организации для детей-сирот. В строках «Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот», «Должность (для работающего)» указываются сведения со слов пациента, его законного представителя либо иного лица. В строке «Группа инвалидности» указывается группа инвалидности на основании документа, подтверждающего факт инвалидности. В строке «Лицо, подвергшееся радиационному облучению» указывается «да» или «нет». В строке «Полис обязательного медицинского страхования» указываются сведения о полисе ОМС застрахованного лица, данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом, дата выдачи полиса. В строке «СНИЛС» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета пациента. В строке «Основной вид оплаты» указываются сведения об основном виде оплаты медицинской помощи: – обязательное медицинское страхование; бюджет; добровольное медицинское страхование (указываются сведения о полисе ДМС); за плату (указываются дата, № договора на оказание платных медицинских услуг). При отсутствии сведений делается запись «неизвестно». В строке «Сведения об ознакомлении с медицинской документацией» указываются дата ознакомления и ФИО лица, ознакомившегося с картой.
5.	Задание 5. Как оформляется раздел Протокол первичного осмотра пациента медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> По результатам первичного осмотра пациента дежурным или лечащим врачом составляется протокол, который должен содержать следующие сведения: – должность и фамилия, имя, отчество врача полностью; – дата и время осмотра; место осмотра. В строке «Жалобы» указываются жалобы пациента на момент осмотра кратко и четко, в порядке значимости; интенсивность болевого синдрома оценивается по 10-балльной визуальной аналоговой шкале. В строке «Анамнез заболевания» отражается анамнез заболевания кратко, с указанием данных, непосредственно относящихся к заболеванию. В строке «Анамнез жизни» указываются: – хронические заболевания; – факторы риска, сведения о наличии вредных и (или) опасных условий труда;

- сведения о применяемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях; о наличии имплантатов в организме; о прохождении и результатах предварительных и периодических медицинских осмотров; о прохождении профилактических осмотров (диспансеризации) в текущем и предыдущем году; о перенесенных инфекционных заболеваниях; о контакте с инфекционными больными; о выполненных профилактических прививках;
- аллергологический анамнез;
- гинекологический анамнез для женщин.

В строке «Сведения о листке нетрудоспособности» указываются сведения о номере ЛН и периоде освобождения от работы в случае формирования ЭЛН до поступления пациента в медицинскую организацию.

В разделе «Физикальное обследование, локальный статус» указываются:

- тяжесть состояния пациента в соответствии с рекомендуемыми критериями определения тяжести состояния пациента;
- уровень сознания пациента по шкале Глазго;
- наличие или отсутствие патологической неврологической симптоматики;
- наличие или отсутствие у пациента травматических повреждений, отравления, насильственных и суицидных действий;
- цвет кожного покрова, наличие элементов кожной сыпи, пролежней;
- наличие и распространенность отеков;
- состояние видимых слизистых оболочек; подкожно-жировой клетчатки;
- результаты антропометрии: рост, масса тела, индекс массы тела;
- результаты пальпации лимфатических узлов и щитовидной железы;
- результаты осмотра опорно-двигательного аппарата, наличие признаков нарушения артериального и венозного кровообращения конечностей;
- осмотр на выявление онкологических заболеваний визуальной локализации;
- температура тела;
- ритмичность и частота пульса; АД; тоны сердца и сердечные шумы; частота сердечных сокращений; дефицит пульса;
- характер дыхания; наличие или отсутствие острых катаральных явлений; частота дыхания; сатурация;
- результаты пальпации грудной клетки; перкуссии и аускультации легких;
- данные осмотра языка: сухой, влажный, налет, другие изменения;
- брюшная стенка: грыжевые выпячивания и послеоперационные рубцы; наличие или отсутствие вздутия живота; боль при пальпации живота; перитонеальные симптомы; результаты пальпации и перкуссии печени и селезенки; перистальтика кишечника; симптомы желудочной диспепсии; симптомы кишечной диспепсии; результат пальцевого исследования прямой кишки;
- симптом поколачивания по поясничной области; результаты пальпации в проекции почек, мочеточников, мочевого пузыря;
- данные осмотра наружных половых органов;
- наличие или отсутствие нарушений мочеиспускания;
- другие результаты специального осмотра (для врачей-специалистов).

Дополнительно в разделе «Физикальное обследование, локальный статус» в зависимости от диагноза и профиля оказания медицинской помощи указываются детальная оценка состояния органов и систем на момент исследования, в том числе результаты физикального обследования полости рта и зубов, кожи, придатков кожи и подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной системы, суставов, системы органов кроветворения, верхних и нижних дыхательных путей, легких, сердечно-сосудистой системы, органов живота, почек и мочевыделительной системы, женских или мужских половых органов,

	эндокринной системы, периферической, центральной, вегетативной нервной системы, высших психических функций, органа слуха, органа зрения, органа обоняния, психической сферы, результаты шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента, оценка локального статуса и иные сведения. Последовательность внесения и объем сведений о результатах физикального обследования определяются лечащим врачом.
6.	Задание 6. Как оформляются Дневники наблюдения за пациентом медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> Дневники наблюдения за пациентом оформляются лечащим или дежурным врачом в хронологическом порядке. Периодичность оформления дневников наблюдения за пациентом в отделениях стационара определяется характером заболевания и тяжестью состояния пациента: – при удовлетворительном состоянии и состоянии средней тяжести — не реже 1 раза в сутки; – при тяжелом состоянии — не реже 2 раз в сутки. Дневники наблюдения за пациентом, находящимся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, оформляет врач — анестезиолог-реаниматолог (не реже 4 раз в сутки), а также лечащий (дежурный) врач-специалист по профилю заболевания (не реже 2 раз в сутки). Дневники наблюдения за пациентом, госпитализированным на койку приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи), оформляется не реже 1 раза в 4 ч. Дневник наблюдения за пациентом должен содержать следующие сведения: – дату и время осмотра пациента; – должность, фамилию, имя, отчество врача; – информацию о динамике состояния пациента с оценкой эффективности лечения; – оценку тяжести состояния в соответствии с критериями определения тяжести состояния пациента; – оценку уровня сознания по шкале Глазго; – оценку болевого синдрома по 10-балльной визуальной аналоговой шкале; – оценку гемодинамики: ритмичность и частота пульса; АД; центральное венозное давление (при наличии центрального венозного катетера); уровень инотропной и вазопрессорной поддержки гемодинамики (мкг/кг в минуту); интерпретацию результатов электрокардиографии, эхокардиографии; – оценку функции внешнего дыхания: характер и частота дыхания, оценка проходимости дыхательных путей; параметры искусственной вентиляции легких (при проведении искусственной вентиляции легких), FiO_2, SpO_2, PaO_2; интерпретацию результатов флюорографии (рентгенографии, компьютерной томографии) легких; интерпретацию результатов ультразвукового исследования плевральной полости, бронхоскопии, измерения внутрибрюшного давления; – оценку синдрома системной воспалительной реакции: динамика температуры тела, интерпретация данных лабораторных исследований (у пациентов с диагнозами «сепсис» и «синдром органной дисфункции» — по шкале SOFA); – оценку синдрома органной дисфункции с интерпретацией результатов лабораторных и других исследований;

	– оценку динамики состояния других органов; – оценку динамики местного (локального) статуса; – наличие у пациента признаков временной нетрудоспособности
7.	Задание 7. Как оформляется раздел Предварительный диагноз медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> Предварительный диагноз ставится на основании первичного осмотра пациента с указанием даты и времени постановки. В разделе «Предварительный диагноз (диагноз при поступлении)» указываются сведения о предварительном диагнозе, включающие сведения об основном заболевании (травме, отравлении), данные об осложнении основного заболевания, внешней причине при травмах, отравлениях, сопутствующих заболеваниях с указанием соответствующих им кодов по МКБ. В разделе «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании, в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях (соответствующие им коды по МКБ), в случае злокачественного новообразования - код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания и иные сведения. При поступлении пациента по профилю «медицинская реабилитация» должны указываться сведения по оценке нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности в соответствии с <i>Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья</i>, указывается оценка по шкале реабилитационной маршрутизации. В разделе «Обоснование предварительного диагноза (диагноза при поступлении)» указывается обоснование предварительного диагноза (диагноза при поступлении) на основании оценки жалоб, анамнеза и физикального обследования пациента, оценки представленных результатов диагностики заболевания и иных сведений. Срок постановки предварительного диагноза не должен превышать 2 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию. В случае выявления инфекционного и паразитарного заболевания, пищевого отравления, острого профессионального отравления, необычной реакции на прививку в предварительном диагнозе рекомендуется указывать регистрационный номер пациента (эпидемиологический номер), полученный в территориальном органе Роспотребнадзора после предоставления экстренного извещения.
8.	Задание 8. Как оформляется раздел План обследования медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> План обследования пациента формируется в соответствии: – с порядком оказания медицинской помощи; – стандартом оказания медицинской помощи; – клиническими рекомендациями; – критериями оценки качества медицинской помощи. При оказании специализированной медицинской помощи с целью охвата взрослых пациентов профилактическими медицинскими осмотрами всем пациентам назначаются: – анализ крови клинический; – флюорография или рентгенография легких, а в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции - компьютерная томография легких;

	– определение уровня глюкозы и общего холестерина в крови; – электрокардиография в покое (пациентам в возрасте 35 лет и старше); – исследование кала на скрытую кровь (пациентам в возрасте 40 лет и старше); – другие исследования в соответствии с перечнем исследований (утв. приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н).
9.	Задание 9. Как оформляется раздел План лечения медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> План лечения пациента формируется в соответствии с порядком и стандартом оказания медицинской помощи, национальными клиническими рекомендациями, критериями оценки качества медицинской помощи. Назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н: – по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии — группировочному или химическому наименованию; – по торговому наименованию в случае МНН, группировочного или химического наименования; – при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям; решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в карте пациента и в журнале врачебной комиссии; – если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием. Согласование назначения лекарственных препаратов с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом либо другим лицом, уполномоченным приказом главного врача медицинской организации, а также (при наличии) с врачом - клиническим фармакологом необходимо в случаях: – одновременного назначения 5 лекарственных препаратов и более 1 пациенту; – назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых, согласно инструкциям по их применению, приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента. Особенности назначения лекарственных препаратов, входящих в перечень наркотических средств и психотропных веществ и в списки сильнодействующих и ядовитых веществ определяются соответствующими отдельными инструкциями. В строке «Назначения» указываются лекарственные препараты, медицинские вмешательства, назначенные врачом приемного отделения, дежурным или лечащим врачом и направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

10.	Задание 10. Как оформляется раздел Обоснование клинического диагноза медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> Оформляется лечащим/дежурным врачом на основании интерпретации результатов осмотра и дополнительных исследований при дифференциальной диагностике основных клинических синдромов. Клинический диагноз рубрифицируется в соответствии с общепринятыми классификациями заболеваний и состояний (действующими клиническими рекомендациями и протоколами). Использование сокращений при оформлении клинического диагноза не допускается. Для определения тяжести состояний должны использоваться шкалы и классификации: – при тяжелой травме — RTS, ISS, AO, AAST, BPIХ; – при пневмонии — SMRT-CO; – при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии — Wells или Geneva; – при сепсисе с органной дисфункцией — SOFA; – при язвенных гастродуоденальных кровотечениях — Forest; – при остром нарушении мозгового кровообращения — Рэнкин, NIH, TOAST; – при синдроме дегидратации — Clinical Dehydration Scale; – при миастении — по шкале QMGs; – при рассеянном склерозе — по шкале EDSS; – у лежачих пациентов — риска развития пролежней по шкале Ватерлоо. В медицинской карте в обязательном порядке указываются дата и время постановки клинического диагноза. Срок постановки клинического диагноза не должен превышать с момента поступления (обращения) пациента в медицинскую организацию при оказании специализированной медицинской помощи: в экстренной и неотложной форме - 24 ч; в плановой форме - 72 ч. Дежурный врач до момента передачи клинической ответственности за пациента другому врачу осуществляет функции лечащего врача и обязан организовать своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента. При поступлении пациентов с травмами записи в медицинской карте должны содержать сведения, необходимые для определения обстоятельств получения травмы и тяжести травмы (тяжести вреда здоровью) в соответствии: – с признаками причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий; – критериями определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека, - во всех случаях; – схемой определения тяжести повреждения здоровью при несчастных случаях на производстве - при несчастных случаях на производстве; – перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким - в случае увечий (ранений, травм, контузий) у военнослужащих. Планируемый результат оказания медицинской помощи формулируется на основании прогноза течения заболевания (состояния) у пациента в соответствии с национальными клиническими рекомендациями (протоколами), критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными схемами маршрутизации пациентов по профилю заболевания (состояния).
11.	Задание 11. Как оформляется раздел Дневники наблюдения за пациентом медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i>

Дневники наблюдения за пациентом оформляются лечащим или дежурным врачом в хронологическом порядке.

Периодичность оформления дневников в отделениях стационара определяется характером заболевания и тяжестью состояния пациента:

- при удовлетворительном состоянии и средней тяжести не реже 1 раза в сутки;
- при тяжелом состоянии — не реже 2 раз в сутки.

Дневники наблюдения за пациентом,

- находящимся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, оформляет врач - анестезиолог-реаниматолог (не реже 4 раз в сутки), а также лечащий (дежурный) врач-специалист по профилю заболевания (не реже 2 раз в сутки).
- госпитализированным на койку приемного отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи), оформляется не реже 1 раза в 4 ч.

Дневник наблюдения за пациентом должен содержать следующие сведения:

- дату и время осмотра пациента;
- должность, фамилию, имя, отчество врача;
- информацию о динамике состояния пациента с оценкой эффективности лечения;
- оценку тяжести состояния в соответствии с критериями определения тяжести состояния пациента;
- оценку уровня сознания по шкале Глазго;
- оценку болевого синдрома по 10-балльной визуальной аналоговой шкале;
- оценку гемодинамики;
- оценку функции внешнего дыхания;
- оценку синдрома системной воспалительной реакции;
- оценку синдрома органной дисфункции с интерпретацией результатов лабораторных и других исследований;
- оценку динамики состояния других органов;
- оценку динамики местного (локального) статуса;
- наличие у пациента признаков временной нетрудоспособности.

Дневник должен заканчиваться записью «пациент нуждается/не нуждается в коррекции плана обследования и лечения» с обоснованием вновь назначенных лечебных и диагностических назначений.

В день выписки дневник должен быть оформлен максимально подробно.

Дневник заверяется личной подписью врача с указанием фамилии и инициалов.

Особенности оформления дневника при назначении пациенту лекарственных препаратов, входящих в перечень наркотических средств и психотропных веществ, определяются отдельной инструкцией:

- лечащим или дежурным врачом, имеющим допуск к работе с наркотическими и психотропными веществами, обосновывается необходимость назначения пациенту лекарственного препарата, входящего в перечень наркотических средств и психотропных веществ, указываются дата, время, наименование лекарственного препарата на латинском языке, процентное содержание наркотического средства или психотропного вещества, количество, способ и цель введения; каждое назначение наркотического средства и психотропного вещества заверяется подписью и ее расшифровкой ответственного лица (зав. отделением, ответственного дежурного врача);
- дежурной мед. сестрой, имеющей допуск к работе с наркотическими и психотропными веществами, производится запись о введении лекарственного препарата, входящего в перечень наркотических средств и психотропных веществ, с указанием даты, времени, наименования лекарственного препарата на латинском языке, серии, процентного содержания наркотического средства

	или психотропного вещества, количества, способа и цели введения, заверенная подписями врача и медицинской сестры с указанием должности, фамилии и инициалов.
12.	Задание 12. Как оформляется раздел Предоперационный эпикриз медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> «Предоперационный эпикриз» заполняется оперирующим врачом, определяющим объем, полноту, последовательность указания сведений в соответствующих строках. В строке «<u>Сведения о пациенте</u>» фамилия, имя, отчество и дата рождения пациента указываются на основании документа, удостоверяющего личность, при отсутствии у пациента документа, удостоверяющего личность, — со слов пациента, законного представителя или иного лица (при этом ставится отметка «со слов»), а при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». В строке «<u>Диагноз</u>» указываются сведения об основном заболевании в соответствии с диагнозом, поставленным в стационаре, дневном стационаре, сведения об осложнениях основного заболевания, о внешней причине в случае травмы, отравления, сопутствующих заболеваниях. В строке «<u>Дополнительные сведения о заболевании</u>» при необходимости указываются дополнительные сведения о диагнозе (при наличии), в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, в случае злокачественного новообразования — код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания. При необходимости указываются иные сведения о заболевании (при наличии), имеющие значение для выполнения планируемого вмешательства. В строке «<u>Особенности анамнеза</u>» указываются сведения из анамнеза пациента: о наличии аллергических реакций на лекарственные препараты, пищевой аллергии, иных видов непереносимости в анамнезе с указанием типа, вида аллергической реакции, сведения о постоянном приеме лекарственных препаратов, наличии имплантированных медицинских изделий и иные сведения, имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства (операции). В строке «<u>Физикальное обследование, локальный статус</u>» указываются результаты физикального обследования. Дополнительно в соответствии с требованиями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций в зависимости от диагноза и профиля оказания медицинской помощи указываются результаты физикального обследования по органам и системам, результаты шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента, оценка локального статуса (его изменение) и иные сведения, имеющие значение для выполнения планируемого вмешательства. В строке «Результаты медицинского обследования» отражаются результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств, направленных на диагностику заболеваний, результаты осмотров врачами-специалистами, сведения из протокола консилиума врачей, сведения о решении врачебной комиссии, имеющие значение для выполнения планируемого оперативного вмешательства. В строке «Дополнительные сведения» указываются сведения о результатах проведенных диагностических мероприятий, лечении и иная информация о состоянии здоровья пациента, в том числе сведения о риске развития осложнений и летального исхода, о наличии показаний к профилактике тромбоэмболических и

	инфекционных осложнений, дополнительные сведения о результатах медицинского обследования, о поставленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, не указанные в строках «Особенности анамнеза», «Физикальное обследование, локальный статус», «Результаты медицинского обследования», имеющие значение для выполнения планируемого вмешательства. В строке «Обоснование необходимости проведения оперативного вмешательства, медицинские показания, планируемое оперативное вмешательство, планируемый вид анестезиологического пособия» указываются сведения, обосновывающие необходимость проведения оперативного вмешательства в плановом или экстренном порядке, отмечаются показания и противопоказания к проведению операции, вид и объем планируемого вмешательства, планируемый вид анестезиологического пособия, иные сведения, имеющие значение в отношении планируемого вмешательства. В строке «Сведения о наличии добровольного информированного согласия на оперативное вмешательство (операцию)» указываются сведения о дате подписания пациентом ИДС для проведения планируемого вмешательства. В разделе «Предоперационный эпикриз» указываются дата, время его заполнения, фамилия, имя, отчество, должность оперирующего врача. Раздел «Предоперационный эпикриз» подписывает оперирующий врач
13.	Задание 13. Как оформляется раздел Протокол оперативного вмешательства медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> Раздел заполняется лечащим врачом, оперирующим врачом путем внесения сведений в соответствующие строки, где отражаются сведения о состоянии пациента перед оперативным вмешательством, описание хода выполнения операции и его результаты. В строке «Сведения о пациенте» фамилия, имя, отчество и дата рождения пациента указываются на основании документа, удостоверяющего личность/со слов пациента, законного представителя или иного лица, при невозможности получить соответствующую информацию делается запись «неизвестно». В строке «Дата и время начала оперативного вмешательства (операции)» указываются число, месяц, год, время начала оперативного вмешательства. В строке «Дата и время окончания оперативного вмешательства (операции)» указываются число, месяц, год, время окончания оперативного вмешательства. В строке «Продолжительность оперативного вмешательства (операции)» указывается количество часов и минут, затраченных на вмешательство. В строке «Наименование оперативного вмешательства (операции)» указываются наименование и код вмешательства согласно номенклатуре медицинских услуг. В строке «Диагноз до оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о диагнозе, поставленном до вмешательства. В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании, в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, в случае злокачественного новообразования — код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания. В строке «Премедикация» указываются сведения о предварительной медикаментозной подготовке пациента к анестезиологическому пособию и оперативному вмешательству, в том числе наименования лекарственных препаратов и их дозы.

	В строке «Группа крови, резус-принадлежность, антиген K1 системы Kell» указываются соответственно группа крови пациента, резус-принадлежность, антиген K1 системы Kell, иные сведения групповой принадлежности крови. В строке «Степень риска оперативного вмешательства (операции)» указывается степень риска операции согласно клиническим рекомендациям. В строке «План оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о плане проведения оперативного вмешательства. В строке «Описание оперативного вмешательства (операции)» подробно описывается ход вмешательства. При эндоскопических операциях в протоколе операции указывается идентификационный код (номер) эндоскопа. В строке «Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции)» указываются осложнения, возникшие в ходе вмешательства. В строке «Использование медицинских изделий (оборудования)» указывается медицинское изделие (оборудование), используемое при выполнении операции: эндоскопическое, лазерное, криогенное, рентгеновское или иное. В строке «Подсчет оперативного материала» указывается кол-во инструментов и салфеток, использованных в ходе операции, с целью их контрольного счета. В строке «Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции)» указывается объем кровопотери в ходе операции в миллилитрах. В строке «Вид анестезиологического пособия» указывается примененный вид анестезиологического пособия. В строке «Диагноз после оперативного вмешательства (операции)» указываются сведения о диагнозе, поставленном (уточненном) по результатам операции. В строке «Дополнительные сведения о заболевании» при необходимости указываются дополнительные сведения о заболевании (при наличии), в том числе о сочетанных, конкурирующих и фоновых заболеваниях, и в случае злокачественного новообразования - код классификации по системе TNM, стадия онкологического заболевания. В строке «Импантированные медицинские изделия» указываются сведения о наименовании изделий, их количестве и серийных №№, с указанием сведений о возможных противопоказаниях к МРТ в последующем периоде. К протоколу прилагается документация, позволяющая идентифицировать импантированное мед. изделие. В строке «Назначения» указываются перечень назначений, наименования лекарственных препаратов, дополнительных обследований пациента по результатам вмешательства. В строке «Операционный материал, взятый для проведения морфологического исследования» указывается операционный материал, взятый в ходе операции для проведения морфологического исследования. В строке «Операционный материал направлен» указывается медицинская организация, структурное подразделение, куда направляется материал для проведения морфологического исследования. В строке «Персонал, участвующий в проведении операции» указываются фамилии, имена и отчества, должности работников, непосредственно участвовавших в проведении операции, состав оперирующей бригады, бригады анестезиологии-реанимации. Раздел после заполнения подписывается медицинскими работниками, непосредственно участвовавшими в операции.
14.	Задание 14.

	Как оформляется раздел Эпикриз на врачебную комиссию медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара? <i>Эталон ответа:</i> Эпикриз на врачебную комиссию оформляется в целях: – продления листов нетрудоспособности: при необходимости продления листа нетрудоспособности свыше срока, установленного действующим законодательством, в течение которого лечащий врач вправе единолично выдать листок нетрудоспособности, лечащий врач обязан направить пациента на врачебную комиссию с оформлением эпикриза, в котором отражает сведения о состоянии здоровья пациента и оценивает эффективность проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий; – медико-социальной экспертизы; – военно-врачебной экспертизы - исследования состояния здоровья гражданина по направлению военного комиссариата в соответствии с расписанием болезней и критериями оценки состояния здоровья; – проведения медицинского освидетельствования подозреваемых/обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на предмет наличия у них тяжелого заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых/обвиняемых в совершении преступлений; – принятия решения о назначении и закупке лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП для медицинского применения; – принятия решения о назначении и закупке медицинских изделий, не включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках ПГГ; – принятия решения о направлении пациента для оказания ВМП; – вынесения медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских показаний и медицинских противопоказаний к медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению пациентов; – необходимости комиссионного принятия решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов в наиболее сложных и конфликтных ситуациях. В эпикризе на ВК должны быть отражены оценка клинического состояния пациента в динамике с учетом результатов обследования и лечения, сведения о прогнозе и дальнейшей тактике обследования и лечения пациента. Эпикриз на ВК подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с указанием должности, фамилии и инициалов. На основании эпикриза оформляется протокол врачебной комиссии.
15.	Задание 15. Вправе ли пациент (его законный представитель) требовать выписку из решения врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающегося экспертизы временной нетрудоспособности? <i>Эталон ответа:</i> Да, на основании письменного заявления пациенту либо его законному представителю выдается на руки выписка из протокола решения врачебной комиссии.
16.	Задание 16.

Как оформляются **Записи лечащего врача** медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара?

Эталон ответа:

Записи лечащего врача - основной раздел медицинской карты стационарного больного, в котором отражается и анализируется динамика течения заболевания у пациента, интерпретируются результаты обследования и лечения, обосновывается необходимость коррекции плана обследования и лечения.

Раздел «Записи лечащего врача» включает дневники наблюдения за состоянием пациента, протоколы осмотров пациента врачами-специалистами, протоколы операций и анестезий, протоколы обходов пациентов заведующим отделением, главным врачом, заместителем главного врача, консилиумы, эпикризы и т.д.

Этапный эпикриз оформляется не реже 1 раза в 10 дней. В нем должна быть отражена оценка клинического состояния пациента в динамике с учетом результатов обследования и лечения. Эпикриз должен содержать сведения о прогнозе, дальнейшей тактике обследования и лечения пациента, необходимости коррекции плана обследования и лечения; подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и заместителем главного врача по медицинской части с указанием должности, фамилии и инициалов.

Передаточный эпикриз оформляется при передаче клинической ответственности за пациента другому лечащему врачу. В нем должна быть отражена оценка клинического состояния пациента в динамике на момент передачи с оценкой результатов обследования и лечения. Подписывается передающим и принимающим лечащими врачами и заведующим отделением с указанием должности, фамилии, инициалов, даты и времени передачи пациента на курацию.

Обход заведующего отделением

Заведующий отделением осуществляет:

- первичный осмотр пациентов — не позднее 48 ч после поступления;
- повторные осмотры - не реже 1 раза в неделю; пациентов в тяжелом состоянии - не реже 1 раза в день;
- заключительный осмотр пациентов - в день выписки.

Обход зав. отделением оформляется в медицинской карте стационарного больного в виде расширенного дневника наблюдения за пациентом, заверяется личной подписью заведующего отделением и лечащего (дежурного) врача с указанием должности, фамилии и инициалов.

Обход главного врача (заместителя главного врача)

Главный врач (зам. глав. врача по мед. части) осуществляет обход пациентов в соответствии с планом обходов. Заместитель главного врача по медицинской части (главный медицинский специалист) ежедневно по рабочим дням осуществляет обход пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии. Обход оформляется в медицинской карте стационарного больного в виде расширенного дневника наблюдения за пациентом и заверяется личной подписью должностного лица, проводившего обход, а также заведующего отделением и лечащего (дежурного) врача с указанием должности, фамилии и инициалов.

Консилиум врачей

В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с

	его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом. Рекомендации консилиума обязательны для выполнения, в случае если по каким-либо причинам выполнить их невозможно, лечащий врач обязан поставить об этом в известность председателя консилиума и сделать соответствующую запись в медицинской карте. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, который подписывается участниками консилиума врачей с указанием должности, фамилии и инициалов.
17.	Задание 17. Кто несет ответственность за пропавшие медицинские карты? <i>Эталон ответа:</i> За ведение (оформление) медицинской карты отвечает врач, который заполняет данную документацию. Следовательно, на период курации пациента за сохранность карты несет ответственность именно он. Однако вопросы, которые возникают по организации хранения документации в медицинском учреждении (регистратура, архив), решает главный врач. Очень важно иметь разработанный алгоритм действий со стороны медицинского персонала, утвержденный внутренним приказом, в случае выявления факта утраты (потери) медицинской карты.
18.	Задание 18. Как долго следует хранить медицинские карты? <i>Эталон ответа:</i> Согласно закону, срок хранения медицинских карт составляет двадцать пять лет (письмо Минздрава РФ от 07.12.2015г. N13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»). На протяжении этого времени суд может затребовать карту, если будет рассматриваться дело по поводу претензий к лечебному учреждению со стороны больного или его родственников. Поэтому руководство медицинского учреждения обеспечивает архивное хранение для медицинских карт. Электронные карты могут лишь дублировать бумажные, но не заменять их.
19.	Задание 19. Может ли медицинская организация не иметь в штате медицинских работников, а привлекать работников по гражданско-правовому договору? <i>Эталон ответа:</i> Нет, одним из обязательных лицензионных требований является наличие заключивших трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, необходимой для выполнения работ (услуг)
20.	Задание 20. Какими нормативными актами установлены квалификационные требования к медицинским работникам? <i>Эталон ответа:</i> В настоящее время действуют: – «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”», утв. приказом Минздрава России № 206н; – «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», утвержденные приказом Минздрава России от 10.02.2016 № 83н; – «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики

	должностей работников в сфере здравоохранения”», утв. приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.
21.	Задание 21. Заносятся ли сведения о выдаче медицинского заключения или справки в медицинскую документацию? <i>Эталон ответа:</i> Сведения о выдаче справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию пациента, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.
22.	Задание 22. В какой срок должны быть выданы медицинские заключения или справки? <i>Эталон ответа:</i> Медицинские заключения и справки должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинского обследования пациента, за исключением заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения.
23.	Задание 23. На основании каких данных могут выдаваться медицинские заключения? <i>Эталон ответа:</i> Медицинские заключения выдаются пациентам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией
24.	Задание 24. Какие сведения могут содержать медицинские заключения? <i>Эталон ответа:</i> Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования пациента, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья пациента, включая: а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов; б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов; в) обоснованные выводы: – о наличии (отсутствии) у пациента заболевания (состояния), факторов риска развития заболеваний; – о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы; – о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия обучающегося требованиям к обучению; – о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патологоанатомического вскрытия. г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья пациента и оказания ему медицинской помощи.
25.	Задание 25. Какие сведения могут содержать справки? <i>Эталон ответа:</i> Справки могут содержать следующие сведения: а) о факте обращения пациента за медицинской помощью; б) об оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации;

	в) о факте прохождения пациентом медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения, профилактического медицинского осмотра или диспансеризации; г) о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения; д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием; е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы; ж) о проведенных пациенту профилактических прививках; з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями; и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования; к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в медицинской организации.
26.	Задание 26. На основании каких данных могут выдаваться справки? <i>Эталон ответа:</i> Справки выдаются на основании записей в медицинской документации пациента, внесенных лечащим врачом, другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента, или фельдшером, акушеркой в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача, либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.
27.	Задание 27. Какие установлены требования для оформления медицинских заключений на бумажном носителе? <i>Эталон ответа:</i> Медицинские заключения на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии. При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.
28.	Задание 28. Какие установлены требования для оформления справок на бумажном носителе? <i>Эталон ответа:</i> Справки на бумажном носителе оформляются с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии),

	подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации (при наличии), на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении справки медицинской организацией определенного вида.
29.	Задание 29. В какой форме оформляются (формируются) справки и медицинские заключения? <i>Эталон ответа:</i> Справки и медицинские заключения оформляются (формируются) в произвольной форме и могут выдаваться на бумажном носителе или в форме электронного документа. В то же время медицинские организации могут использовать в своей работе форму 0/95у Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение
30.	Задание 30. Укажите перечень лиц, которым медицинскими организациями могут быть предоставлены справки и медицинские заключения. <i>Эталон ответа:</i> Медицинскими организациями могут быть предоставлены справки и медицинские заключения: пациенту, его законному представителю либо супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, в том числе после смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
31.	Задание 31. Если отсутствуют основания для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности, как гражданину подтвердить факт получения медицинской помощи? <i>Эталон ответа:</i> В случаях когда листок нетрудоспособности не формируется, по просьбе гражданина выдается выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или из истории болезни стационарного больного либо иной медицинской документации, подтверждающей факт получения гражданином медицинской помощи
32.	Задание 32. Как поступить, если гражданин требует предоставление подтверждения на бумажном носителе листка нетрудоспособности, выданного в форме электронного документа? По желанию гражданина медицинская организация выдает ему выписку из листка нетрудоспособности, сформированного в форме электронного документа. Форма данной выписки установлена приложением № 7 к приказу ФСС РФ от 08.04.2022 № 119 «Об утверждении форм документов и сведений, применяемых в целях

	назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию»
33.	Задание 33. Нужно ли дополнительно вносить решение врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающееся экспертизы временной нетрудоспособности, в медицинскую документацию пациента? В отдельный журнал? Эталон ответа: Решение врачебной комиссии вносится секретарем врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) в медицинскую документацию пациента. Решение врачебной комиссии вносится секретарем врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) в журнал.
34.	Задание 34. Как оформляется решение врачебной комиссии (ее подкомиссии), касающееся экспертизы временной нетрудоспособности? Эталон ответа: Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) оформляется в виде протокола, который содержит следующие сведения: – дату проведения заседания врачебной комиссии (ее подкомиссии); список членов врачебной комиссии (ее подкомиссии), присутствовавших на заседании; перечень обсуждаемых вопросов; решения врачебной комиссии (ее подкомиссии) и его обоснование; – сведения о состоянии здоровья гражданина, в отношении которого проводилась экспертиза временной нетрудоспособности, и обоснование принятого решения.
35.	Задание 35. В каких случаях гражданам (застрахованным лицам) при лечении заболеваний, травм, отравлений не формируется листок нетрудоспособности? Эталон ответа: Листок нетрудоспособности не формируется гражданам: – 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 профилактические, периодические, предварительные, предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, иные установленные законодательством РФ виды медицинских осмотров, диспансеризацию и диспансерное наблюдение; – с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры, манипуляции и медицинские вмешательства в амбулаторных условиях; – обучающимся в образовательных организациях.
36.	Задание 36. Какие требования установлены к порядку оформления согласия на медицинское вмешательство и отказа от него? Эталон ответа: Необходимым предварительным условием мед. вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ИДС) гражданина или его законного представителя на вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

При оформлении ИДС гражданин/его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в т.ч. после его смерти.

ИДС дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

- несовершеннолетнего в возрасте младше 15 лет;
- больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше 16 лет;
- несовершеннолетнего реципиента (применительно к случаям трансплантации (пересадка) органов и тканей человека;
- лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие;
- несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления наркотического опьянения.

Гражданин, или его законный представитель, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину/законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. В случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни пациента, мед. организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

ИДС или отказ от мед. вмешательства может быть сформировано на бумажном носителе или в форме электронного документа. Если ИДС на мед. вмешательство или отказ оформляется на бумажном носителе, то оно должно содержаться в мед. документации гражданина и быть подписанным: гражданином, одним из родителей/ иным законным представителем, медицинским работником. Порядок дачи ИДС на медицинское вмешательство (отказа от вмешательства), в том числе в отношении определенных видов мед. вмешательства, форма ИДС на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются МЗ РФ.

В случае отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной/ неотложной форме врач-специалист мед. организации, оказывающей СМП, оформляет на бланке мед. организации мед. заключение.

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, дает разъяснения о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента.

Допускается выполнение мед. вмешательства без согласия гражданина/ его представителя:

- если мед. вмешательство необходимо по экстренным показаниям и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- при оказании паллиативной мед. помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель;

	– в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
37.	Задание 37. Дайте характеристику дисциплинарной ответственности медицинских работников. <i>Эталон ответа:</i> Под дисциплинарной ответственностью понимается самостоятельный вид юридической ответственности, предполагающий возможность применения к работнику дисциплинарного взыскания за виновное неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него трудовых обязанностей. За совершение дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить дисциплинарные взыскания: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям. При применении дисциплинарного взыскания должны быть учтены характер проступка, обстоятельства и последствия его совершения, форма вины, отсутствие смягчающих обстоятельств. До применения взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников. Взыскание не может быть применено позднее 6 месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии, проверки финансово-хозяйственной деятельности или аудиторской проверки - позднее 2 лет со дня его совершения. Дисциплинарное взыскание за несоблюдение ограничений и запретов, неисполнение обязанностей, установленных законодательством РФ о противодействии коррупции, не может быть применено позднее трех лет со дня совершения проступка. За каждый дисциплинарный проступок может быть применено только одно дисциплинарное взыскание. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров. Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим взыскания. Работодатель до истечения года со дня применения дисциплинарного взыскания имеет право снять его с работника по собственной инициативе, просьбе самого работника, ходатайству его непосредственного руководителя или представительного органа работников
38.	Задание 38. Порядок ведения Учетно-отчетной документации стационаров медицинских организаций. <i>Эталон ответа:</i> Ежедневно во всех стационарах страны по состоянию на 8 ч утра проводится переучет больных, находящихся на стационарном лечении и его результаты записываются в «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара». В нем имеются сведения о числе коек, развернутых в отделениях в пределах сметы. Здесь приводятся данные о числе поступивших и выбывших больных, о

	переводе их из одного отделения в другое, отмечаются сведения о временно не функционирующих койках (ремонт, карантин и др.). Листки ежедневно поступают в кабинет статистики. На их основе руководство больницы может судить об использовании коек в каждом отделении и принять соответствующие меры в случае необходимости. «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару» (ф. № 016/у-02) дает возможность следить за рациональным использованием коечного фонда по месяцам в динамике. Четкое ведение учетной формы № 016/у-02 служит основой для составления годового отчета по форме № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении». В регулировании работы стационара организационную роль играет «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у). Он обеспечивает получение справочной информации, наблюдение за поступлением больных и их распределением по отделениям. Журнал позволяет оперативно изучать потоки больных, вид поступления, характер заболевания, контингенты больных и т.д. Вопросы, связанные с отказами от госпитализации, также могут быть прослежены и проанализированы на основании записей этого журнала. Более точные сведения, относящиеся к больному, его диагнозу, методам и срокам лечения, исходу болезни, находят отражение в «Статистической карте выбывшего из стационара» (форма № 066/у-02). Данная учетная форма служит основой для многочисленных разработок относительно состава и лечения больных для отбора историй болезней для специального изучения, составления соответствующего отчета — формы государственного федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара». Учетная форма № 066/у-02 заполняется лечащим врачом при выписке больного из стационара, хранится в статистическом кабинете, в картотеке по диагнозам. Шифровка диагнозов проводится врачом-статистиком или лечащим врачом в соответствии с МКБ-10.
39.	Задание 39. Учетная документация в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях и порядок ее ведения. <i>Эталон ответа:</i> Основными документами, отражающими деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ), являются «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 025/у-04), «Лист для записи уточненных диагнозов» (вклеивается в медицинскую карту) и различные модификации «Талона амбулаторного пациента», «Ведомость учета врачебных посещений в МО, на дому» (форма № 39/у-02). «Медицинская карта амбулаторного больного» предназначена для записи врачебных наблюдений, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Эта форма заводится на каждого больного, обратившегося в поликлинику или вызвавшего врача на дом. В карте содержатся записи врачей всех специальностей при каждом посещении пациента по любому поводу. Карта содержит систематизированные записи заключительных (уточненных) диагнозов зарегистрированных заболеваний, результаты анализов, рентгенологических и других исследований, сведения о стационарном лечении, временной нетрудоспособности. На «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» заносятся все диагнозы, установленные при обращении в поликлинику и помощи на дому. Документ служит для: 1) изучения контингента больных путем регистрации всех заболеваний, по поводу которых больные обращаются в данное ЛПУ как самостоятельно, так и по направлениям врачей после профилактических осмотров, 2) изучения заболеваемости населения обслуживаемой территории путем

	заполнения на основе данных «Листа», статистических талонов, их обработки и сводки, анализа сведений о всех зарегистрированных заболеваниях. «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» позволяет врачу проследить диагнозы в их последовательности и взаимосвязи у данного больного и проводить отбор, подлежащих специальному наблюдению и диспансерному обслуживанию. Одними из важнейших элементов организации нормальной деятельности поликлиники являются регулирование и упорядочение потока посещения больных. В этом помогает ряд оперативно-учетных документов. «Ведомость учета врачебных посещений в поликлинике (амбулатории) диспансере, консультации» дает возможность видеть объем работы врача, распределение принятых больных по возрасту и составу. Ведомость ведется каждым врачом, который оказывает медицинскую помощь населению в поликлинике и на дому. В этом документе ежедневно указывается число больных, принятых в поликлинике или обслуженных на дому, а также число лиц, посетивших врача с профилактической целью. Организации медицинской помощи на дому способствует «Книга записей вызовов врача на дом» (форма № 031/у), которая дает возможность своевременно известить врача о том, что необходимо посетить больного на дому, упорядочивает работу регистратуры и в то же время служит для контроля за этим направлением работы. При обработке данных «Книги записей вызовов врачей на дом» можно получить сведения об обслуживании больных на дому: объем посещений, структура больных по заболеваниям, распределение посещений по времени и врачам, нагрузка врачей, что дает возможность целенаправленно управлять этим видом медицинской помощи. В поликлинике предусмотрены различные документы для регистрации заболеваний. При выявлении инфекционного заболевания в поликлинике делают запись в «Журнал учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у), который служит для оперативной работы поликлиники (связь с санитарно-эпидемиологической службой, уточнение диагноза, слежение за эпидемиологической обстановкой и т.д.), специальное извещение посылается в органы госсанэпиднадзора. При выявлении туберкулеза, злокачественных новообразований, венерических болезней, психических расстройств составляют специальные извещения, которые отсылают в трехдневный срок в соответствующие диспансеры по месту жительства больного. Основным документом статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях является «Талон амбулаторного пациента» - форма № 025/у-12. На его основе формируются основные позиции (показатели) государственной статистической отчетности, проводится мониторинг оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.
40.	Задание 40. Укажите особенности трудовых прав медицинских работников. <i>Эталон ответа:</i> В общем виде основные права медицинского работника, установлены Трудовым кодексом РФ и предусматривают право на: – заключение, изменение и расторжение трудового договора; – предоставление ему работы, обусловленной трудовым договором; – рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда и условиям, предусмотренным коллективным договором;

	– своевременную и в полном объеме выплату заработной платы в соответствии со своей квалификацией, сложностью труда, количеством и качеством выполненной работы; – отдых, обеспечиваемый установлением нормальной продолжительности рабочего времени, сокращенного рабочего времени для отдельных профессий и категорий работников, предоставлением еженедельных выходных дней, нерабочих праздничных дней, оплачиваемых ежегодных отпусков; – полную достоверную информацию об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте, включая реализацию прав, предоставленных законодательством о специальной оценке условий труда; – подготовку и дополнительное профессиональное образование; – право на создание профессиональных союзов и вступление в них для защиты своих трудовых прав, свобод и законных интересов; – участие в управлении организацией в предусмотренных формах; – ведение коллективных переговоров и заключение коллективных договоров и соглашений через своих представителей, а также на информацию о выполнении коллективного договора, соглашений; – защиту своих трудовых прав, свобод и законных интересов всеми не запрещенными законом способами; – разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, включая право на забастовку; – возмещение вреда, причиненного ему в связи с исполнением трудовых обязанностей, и компенсацию морального вреда; – обязательное социальное страхование
41.	Задание 41. Перечислите группы мероприятий по обеспечению Безопасности сотрудников при осуществлении трудовых обязанностей в подразделениях медицинской организации. <i>Эталон ответа:</i> При организации работы по безопасности в МО Работодатель обязан обеспечить – безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, применяемых инструментов, сырья и материалов; – создание и функционирование системы управления охраной труда; – применение прошедших обязательную сертификацию или декларирование соответствия средств индивидуальной и коллективной защиты работников; – соответствующие требованиям охраны труда условия труда на рабочем месте; – режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством; – приобретение и выдачу за счет собственных средств специальной одежды, специальной обуви и других СИЗ, смывающих и обезвреживающих средств; – обучение безопасным методам, приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведение инструктажа по охране труда, стажировки на рабочем месте, проверки знания требований охраны труда; – недопущение к работе лиц, не прошедших обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда; – организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты; – проведение специальной оценки условий труда;

	– проведение за счет собственных средств обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров; – недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных мед. осмотров, освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний; – информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья, предоставляемых им гарантиях, полагающихся им компенсациях и СИЗ; – принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи; – расследование и учет несчастных случаев на производстве и профзаболеваний; – санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда; – обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; – ознакомление работников с требованиями охраны труда.
42.	Задание 42. Какие возможности должны быть обеспечены в электронной медицинской карте (ЭМК)? <i>Эталон ответа:</i> В ЭМК должны быть обеспечены: – структурированный и формализованный характер записей, что позволяет обеспечивать фрагментарное хранение первичной информации о пациенте и повторное применение для различных целей в дальнейшем, что позволяет сократить время на формирование записи и повысить ее качество; – возможность обращения к единым системным словарям и общепринятым, периодически актуализированным, классификаторам. Формализованный подход в процессе формирования клинических записей особенно востребован на этапах фиксации диагностических заключений, планов обследования и лечения, эпикризов, где особенно важно обращение к соответствующим справочникам. Формализованные записи должны, с одной стороны, сочетаться с возможностью ввода свободного текста, дополняющего стандартизованные описания состояния больного, что позволит врачу фиксировать особенности клинической картины у конкретного пациента, а с другой, должно быть обеспечено обязательное кодирование информации, которая требует дальнейшего использования, например, при формировании учетно-отчетных форм, аналитической информации и др.; – выполнение ряда рутинных функций - автоматическое вычисление производных показателей после введения первичной информации (расчет возраста по дате рождения, длительности госпитализации, количества дней до и после операции, расчет дозировок ЛП в зависимости от МТ, пола, возраста пациента и др.); – контроль выполнения лечебно-диагностического процесса (его последовательность, полноту, своевременность), соблюдение КР, протоколов ведения, маршрутизацию пациентов. ЭМК способна автоматически формировать текущие рабочие документы для медицинской сестры — листы назначений, список необходимых подготовительных процедур для проведения исследований, а также предоставить лечащему врачу сведения о выполнении назначений и их результатах; – инициирование запуска алгоритмов поддержки принятия врачебных решений в процессе работы врача с пациентом;

	– формирование всей сводной информации в автоматическом режиме, а также обеспечение автоматизированного учета и передачи информации в специализированные медицинские регистры (орфанные заболевания, сахарный диабет, туберкулез, ВИЧ и др.); – возможность одновременного обращения к ЭМК одного пациента нескольких медсотрудников - лечащего врача, медицинской сестры, сотрудников лабораторно-диагностических отделений и т.д. Полезной способностью ЭМК является автоматическая проверка ошибок, в том числе логических. ЭМК предоставляет лечащим врачам и заведующим отделениями возможность просмотра записей и списков невыполненных предписаний. Заведующие отделениями, пользуясь своим объемом прав доступа к ЭМК пациентов, имеют возможность контролировать полноту, качество и своевременность принятия решений лечащими врачами: диагнозов, соответствия планов обследования и лечения стандартам ведения пациентов с данной патологией и т.д. Оперативное получение такого рода информации дает возможность для обоснованного и качественного администрирования лечебно-диагностического процесса.
43.	Задание 43. Что является основным назначением медицинской информационной системы (МИС) медицинской организации? <i>Эталон ответа:</i> поддержка процессов оказания МП, мероприятий по профилактике на уровне МО, включая ведение ЭМК пациента; поддержка процессов управления МО, включая административно-хозяйственную деятельность; поддержка взаимодействия с пациентами, включая возможность записи пациента на прием к врачу, выдачи пациенту электронных копий медицинских документов, информационного наполнения личного кабинета пациента; информационное взаимодействие между различными МО в рамках оказания МП, включая направление пациентов в другие МО для проведения диагностических обследований, консультаций, лечения; взаимодействие с централизованными региональными и федеральными информационными ресурсами — электронная регистратура, интегрированная ЭМК, регистры медработников и реестры МО, регистры по нозологиям и категориям граждан, льготное лекарственное обеспечение.
44.	Задание 44. Перечислите задачи проведения аттестации работников в медицинской организации. <i>Эталон ответа:</i> Задачи проведения аттестации работников в медицинской организации: – оценка уровня квалификации (профессиональной компетенции) работников установленным требованиям к квалификации соответствующих специалистов; – оценка соответствия квалификации специалистов занимаемым должностям; – отбор претендентов на вышестоящие должности и/или должности, требующие более высокой квалификации; – отбор претендентов для работы на новом оборудовании, для оказания высокотехнологичных видов МП и т.д.; – избавление от сотрудников, не соответствующих предъявляемым требованиям; – определение списка лиц, намечаемых к первоочередному увольнению при сокращении численности или штата работников, и т.д.; – оценка необходимости совершенствования должностных инструкций; – оценка условий труда с точки зрения их соответствия организационно-техническим условиям, для которых устанавливаются типовые нормы труда;

	– назначение на определенные должности лиц, не имеющих соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающих достаточным практическим опытом; – совершенствование системы оплаты труда работников; – совершенствование кадровой политики МО и т.д.
45.	Задание 45. Укажите этапы обработки, которые проходит входящий документ. <i>Эталон ответа:</i> Прием – первоначальная обработка – предварительное рассмотрение – регистрация – рассмотрение руководителем – исполнение – направление в дело
46.	Задание 46. Укажите этапы обработки, которые проходит исходящий документ <i>Эталон ответа:</i> Составление проекта – согласование – оформление – подписание – регистрация – исполнение – отправка
47.	Задание 47. Укажите этапы обработки, которые проходит внутренний документ <i>Эталон ответа:</i> Составление проекта – согласование – оформление – подписание – регистрация – исполнение – направление в дело
48.	Задание 48. Дайте определение понятию «электронная подпись». <i>Эталон ответа:</i> Федеральный закон № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» подтверждает равнозначность документов с установленной электронной подписью (ЭП) и собственноручно подписанных документов. Законом предусмотрены два типа ЭП: 1. Простая: представляет собой комбинацию из логина и пароля и подтверждает, что электронное сообщение отправлено конкретным лицом. 2. Усиленная: получается в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи. Усиленная электронная подпись (УЭП) – это специфический «цифровой код», создаваемый с привлечением криптографических средств, интегрированный с содержанием электронного документа и позволяющий идентифицировать его отправителя (автора), а также подтвердить целостность переданной информации. В случае внесения изменений в содержание электронного документа УЭП теряет силу и формируется сообщение о несанкционированном доступе. Бывает Неквалифицированная и Квалифицированная. Квалифицированная ЭП подтверждается сертификатом от аккредитованного удостоверяющего центра и во всех случаях имеет такую же юридическую силу, как и документ, подписанный собственноручно.
49.	Задание 49. Назовите первичные медицинские документы. <i>Эталон ответа:</i> К первичным медицинским документам относятся карта амбулаторного больного (форма 025/у), карта больного дневного стационара (форма 003-2/у-88), карта стационарного больного (история болезни, форма 003/у), а также многие другие. В работе обязательно должен использоваться формат установленного образца. Выписки, справки и прочие заключения, выдаваемые на основании первичной документации, относятся к разряду вторичных.
50.	Задание 50. Какова структура клинических рекомендаций? <i>Эталон ответа:</i> Структура клинических рекомендаций.

	Титульный лист; Оглавление; Список сокращений; Термины и определения; Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний); Диагностика заболевания или состояния; Лечение (медикаментозная и немедикаментозная терапия, диетотерапия, обезболивание, медицинские показания и противопоказания); Медицинская реабилитация; Профилактика и диспансерное наблюдение; Организация оказания медицинской помощи; Дополнительная информация (в т.ч. факторы, влияющие на исход заболевания или состояния); Критерии оценки качества медицинской помощи. Список литературы
51.	Задание 51. Какая информация отражается в Протоколе операции Медицинской карты стационарного больного в отделениях хирургического профиля? <i>Эталон ответа:</i> Протокол операции содержит сведения о дате, времени начала и окончания операции, фамилии членов операционной бригады, виде операции, виде обезболивания, описание операции. Описание операции. Наименование операции и подробное описание хода ее выполнения: доступ (в какой области сделан разрез, его размер, направление, слои рассекаемых тканей), описание патологических изменений, обнаруженных при операции, операционный диагноз, указание о заборе материала на гистологическое, бактериологическое исследование, гемостаз в ране, число тампонов и дренажей, оставленных в ране, контрольный счет марли и инструментов, завершение операции (вид швов, повязка), описание удаленного макропрепарата. Протокол операции оформляется и вклеивается в медицинскую карту в день проведения операции за подписью хирурга, ассистента, операционной сестры. Оформляется ИДС на проведение оперативного вмешательства
52.	Задание 52. Перечислите обязательные локальные нормативные акты медицинской организации (названные в трудовом законодательстве). <i>Эталон ответа:</i> Коллективный договор; Структура и штатное расписание; Правила внутреннего трудового распорядка; Положение об оплате труда; Положение о конфиденциальной информации (коммерческой тайне); Положение о защите персональных данных; Должностные инструкции; График предоставления отпусков; Антикоррупционная политика; Кодекс этики и служебного поведения;
53.	Задание 53. Укажите основные виды отчетов, утвержденные в соответствующем порядке, которые составляют и представляют в Минздрав России и Росстат с различной периодичностью медицинские организации. <i>Эталон ответа:</i> – «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» — форма № 7; – «Сведения о травматизме на производстве, профессиональных заболеваниях» — форма № 7-травматизм; – «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» -форма № 8; – «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» — форма № 9; – «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» — форма № 10; – «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» — форма № 11;

	– «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» — форма № 12; – «Сведения о беременности с абортным исходом» — форма № 13; – «Сведения о деятельности стационара» — форма № 14; – «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» — форма № 14-дс; – «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» — форма № 16-ВН; – «Сведения о детях-инвалидах» — форма № 19; – «Сведения о медицинской организации» — форма № 30; – «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» — форма № 32; – «Сведения о больных туберкулезом» — форма № 33; – «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» — форма № 34; – «Сведения о контингентах психически больных» — форма № 36; – «Сведения о контингенте больных психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» — форма № 36-ПЛ; – «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» — форма № 37; – «Отчет станции (отделения) переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови» — форма № 39; – «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» — форма № 47; – «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» — форма № 62; – «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» — форма № 70. На основании анализа годовых статистических отчетов учреждений различных видов и их видов деятельности возможен расчет показателей, характеризующих работу соответствующей службы.
54.	Задание 54. Какие статистические отчеты формируются в стационаре? <i>Эталон ответа:</i> По итогам работы отделений и стационара в целом производится статистическая обработка данных с формированием отчетов. Обработываются данные с карты выбывшего из стационара с заполнением листов распределения пациентов по потокам финансирования для каждого профиля и листа распределения пациентов по прикрепленным предприятиям. Карты сортируются по диагнозам для каждого профиля. На основании сгруппированной информации формируются отчеты в табличном редакторе: – Отчет по движению больных и коечного фонда (форма № 16/у). – Отчет о распределении больных по отделениям, профилям и по потокам финансирования. – Отчет распределения выбывших пациентов по прикрепленным предприятиям. – Отчет о хирургической деятельности стационара по видам операций. – Отчет об экстренной хирургической помощи. – Отчет о хирургической работе отделений и стационара в целом. – Отчет об абортах. Данные отчетные формы составляются ежеквартально, за полгода, за 9 мес и год.

	По итогам работы за год составляются общегосударственные статистические формы № 13, 14, 30.
55.	Задание 55. Какие управленческие задачи в отделении стационара обеспечивают на основании статистических исследований? <i>Эталон ответа:</i> – обеспечивают администрацию оперативной и итоговой статистической информацией для принятия оптимальных управленческих решений и улучшения организации работы, в том числе в вопросах планирования и прогнозирования; – позволяют проводить анализ деятельности подразделений и отдельных служб, входящих в состав МО, по материалам статистических отчетов с использованием методов оценки вариативности, типичной величины признака, качественных и количественных методов достоверности различий и методов изучения зависимости между признаками; – обеспечивают достоверность статистического учета и отчетности и осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам медицинской статистики; – составляет годовые и другие периодические и сводные отчеты; – определяет политику в области правильного оформления медицинской документации; – участвует в разработке и внедрении компьютерных программ в работу отделения.

Ситуационные задачи

56.	Задание 56. В городе Н. в 2021 г. родилось живыми 17350 детей, из них 50 умерли в первую неделю после рождения, 73 ребенка родились мертвыми. 1. Рассчитайте показатель перинатальной смертности. 2. Рассчитайте показатель мертворождаемости. <i>Эталон ответа:</i> 1. Показатель перинатальной смертности = $73 + 50 \times 1000 / 17350 + 73 = 6,8$ промилле. 2. Показатель мертворождаемости = число родившихся мертвыми за год $\times 1000 / \text{общее число, родившимися живыми и мертвыми} = 73 \times 1000 / 17350 + 73 = 4,3\%$
57.	Задание 57. Число вновь возникших заболеваний органов дыхания в субъекте РФ составило 108600. Численность населения 3000000 человек. 1. Рассчитать первичную заболеваемость населения болезнями органов дыхания. 2. Сравнить с прошлым годом, когда первичная заболеваемость составляла 37,4. <i>Эталон ответа:</i> $\frac{108600}{3000000 \times 1000} = 36,2$ 1. Первичная заболеваемость = 2. Первичная заболеваемость стала ниже.
58.	Задание 58. Поликлиника обслуживает 20000 жителей. В 2004 году в ней заполнено 1100 статистических талонов для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов на больных с заболеваниями нервной системы, в том числе 630

	талонов заполнено со знаком «+» на больных, у которых в прошлом году эти заболевания выявлены впервые. 1. Рассчитайте показатель первичной заболеваемости болезнями НС. 2. Рассчитайте показатель общей заболеваемости болезнями НС. <i>Эталон ответа:</i> 1. Первичная заболеваемость $= \frac{630}{20000} \times 1000 = 31,5\%$ 2. Общая заболеваемость $= \frac{1100}{20000} \times 1000 = 55,0\%$
59.	Задание 59. Население города Н составляет 55000 человек, из них 20000 женщин фертильного возраста. Ежегодно рождается 1500 детей. 1. Рассчитайте и оцените коэффициент рождаемости 2. Рассчитайте и оцените коэффициент общей плодовитости. 3. Рассчитайте и оцените коэффициент суммарной плодовитости. <i>Эталон ответа:</i> 1. Коэффициент рождаемости $= 1500/55000 \times 1000 = 27,3$ промилле. 2. Коэффициент общей плодовитости $= 1500/20000 \times 1000 = 75$ промилле. 3. Коэффициент суммарной плодовитости $= 75 \times 35/1000 = 2,6$ Коэффициенты высокие, характерны для населения с преимущественно молодым составом.
60.	Задание 60. В течение года из стационара выписаны 10873 человека. Умерли 291 человек, из них 62 в течение первых суток пребывания в стационаре. Проведено 165 патологоанатомических вскрытий, при которых 2 клинических диагноза не были подтверждены. На основании представленных исходных данных рассчитать больничную летальность, досуточную летальность и частоту расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов. Проанализировать полученные данные. <i>Эталон ответа:</i> Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов = число диагнозов, не подтвержденных при вскрытиях/общее число вскрытий*100 (%) $2/165 \times 100 = 1,2\%$ Больничная летальность = число умерших в стационаре/число выписанных (выписанных + умерших) *100 (%) $291/10873 + 291 \times 100 = 2,6\%$ Досуточная летальность = число умерших в первые 24 часа/общее число поступивших в стационар *100 (%) $62/11596 \times 100 = 0,5\%$
61.	Задание 61. Терапевтическое отделение городской больницы рассчитано на 60 коек, включая в том числе 5 коек интенсивной терапии. За год проведено больными 18600 койко-дней. Средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 22 дня. Выявлены недостатки в организации госпитализации, движения и выписки больных, коечный фонд использовался нерационально. 1. Какой из показателей деятельности отделения можно рассчитать? 2. Вычислите его. 3. Оцените и укажите дополнительные факторы, влияющие на уровень показателя. <i>Эталон ответа:</i> 1. Среднегодовая занятость койки (время функционирования койки). 2. Число койко-дней/ число коек в отделении $= 18600/ 60 = 310$ дней. 3. Отсутствие контроля за своевременным замещением пациентов на койке после

	выписки больных из стационара. Превышение потребности в койках отдельных профилей. Затянувшийся ремонт. Карантин.
62.	Задание 62. Среднегодовая численность населения – 652 450, число коек – 6425, число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года – 134 277, число пролеченных больных – 11 380, среднегодовое число коек – 420. На основании представленных исходных данных рассчитать показатели обеспеченности населения больничными койками, среднее число дней занятости койки в году, оборот койки. Проанализировать полученные данные. <i>Эталон ответа:</i> 1. Обеспеченность населения больничными койками = число коек / среднегодовая численность населения * 10000 $6425 / 652450 * 10000 = 98,5^{0}_{/000}$ Среднестатистические показатели: $90^{0}_{/000}$ 2. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) = число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года / среднегодовое число коек (дни) $134\,277 / 420 = 319,7$ дней Среднестатистические показатели: $330^{0}_{/000}$ 3. Оборот койки = число пролеченных больных / среднегодовое число коек $11\,380 / 420 = 27,1$ Среднестатистические показатели: 20-22
63.	Задание 63. В течение года в стационар в сроки, установленные протоколами ведения больных, поступили 9780 пациентов. Отказано в госпитализации 1240 чел. Из стационара выписаны 10873 пациента. Умерли 291 человек. На основании представленных исходных данных рассчитать частоту отказов в госпитализации и своевременность госпитализации пациентов. Проанализировать полученные данные. <i>Эталон ответа:</i> 1. Частота отказов в госпитализации = число больных, которым отказано в госпитализации / число выбывших (выписанных + умерших) + число больных, которым отказано в госпитализации * 100 (%) $1240 / 1164 + 1240 * 100 = 10\%$ 2. Своевременность в госпитализации = число больных, поступивших в сроки в соответствии со стандартами ведения / число выбывших (выписанных + умерших) * 100 (%) $9780 / 1164 * 100 = 87,6\%$
64.	Задание 64. Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения - 32 150 человек, число посещений стоматологов и зубных врачей за год - 27 676, число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период – 3845, число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита - 1270, число вылеченных зубов за год – 7244, число рабочих дней за отчетный период – 280. Рассчитать обеспеченность населения стоматологической помощью, среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога, удельный вес осложненного кариеса. Проанализировать полученные данные. <i>Эталон ответа:</i> 1. Обеспеченность населения стоматологической помощью = число посещений стоматологов и зубных врачей за год / среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения * 1000 (промилле) $27\,676 / 32\,150 * 1000 = 860,8\%$

	Рекомендуемая норма: 919‰ 2. Среднее число посещений в день на 1 врача стоматолога = число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период/ число рабочих дней за отчетный период (посещений) $3845 / 280 = 13,7 \text{ посещений}$ Рекомендуемая норма: детское население -10, взрослое -12 3. Удельный вес осложненного кариеса = число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита/ число вылеченных зубов за год*100 $1270 / 7244 * 100 = 17,5\%$ Рекомендуемая норма: не более 15%
65.	Задание 65. Рассчитайте затраты времени на случай поликлинического обслуживания, если на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике было затрачено 18 мин., на первичное – 12 мин., на повторное на дому – 30 мин. <i>Эталон ответа:</i> случай поликлинического обслуживания складывается из 1 первичного посещения с оказанием помощи на дому, повторного = 18 мин.+12 мин.+30мин.=60 мин.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и

	темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		последовательности ответа
--	--	--	---------------------------

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует